ياسمين ابو العزم ثمرات رستم

١٤٢ ش الظاهر امام صيدلية سانت جورج

كُل مَا يَجِبْ أن تعَرَفَه

عَـن:

الصـرع..

د. خَليل فَاضِل



الإهداء

إلى الدكتور راضي رضوان
الصديق الصدوق
وطبيب الأطفال النابه

الدكتور خليل فاضل

فهرس

* الفصل الأوّل : رحلة داخل مخّ الإنسان ١٥
* الفصل الثاني : الصرع . . . . ما هو؟! ٣٧
* الفصل الثالث : الصرع اختبارات وفحوص ٦١
* الفصل الرابع : علاج الصرع . . . أدوية واسترخاء وڤيديو ٧١
* الفصل الخامس : الصرع من الطفولة إلى الكهولة ١٢١

نبذة عن المؤلف

* د . خليل محمد فاضل .
* من مواليد القاهرة عام ١٩٤٨ .
* تخرّج من كليّة الطب جامعة عين شمس عام ١٩٧٣ .
* حصل على عضوية الكلية الملكية لأطباء النفس عام ١٩٨٣ .
* كتب المادة العلمية لفيلم (طبيب في الأرياف) الذي أخرجه عنه خيري بشارة. حصل الفيلم على أكثر من ١٣ جائزة أهمّها الميدالية الذهبية كأحسن فيلم تسجيلي بمصر عام ١٩٧٥ .
* عمل ببنغازي كمُمَارِس عام منذ عام ١٩٧٥ - إلى عام ١٩٧٧، وهناك صدر له كتاب (أعصابك . . بين التوتر وكيفية تهدئتها) عن الشركة العامة للنشر والتوزيع والإعلان .
* عمل وتدرّب في مستشفيات لندن وليفربول وإيرلندا لمدة تسع سنوات .
* يعمل الآن كإستشاري للطبّ النفسي بمؤسسة حمد الطبيّة بالدوحة قطر .
* نُشرت أبحاثه ومقالاته العلمية في مجال الطبّ النفسي باللغة العربية منذ العام ١٩٧٨ وحتى الآن على صفحات جريدة (الشرق الأوسط) لندن ، العرب (لندن) ، مجلة (سيدتي) لندن ، العربي (الكويت) ، (طبيبك الخاص) (القاهرة) ، الأهرام (القاهرة) ، صباح الخير (القاهرة) ، الراية

(الدوحة) ، المنتدى (دُبي) ، العرب (الدوحة)، كل الناس (القاهرة).

* نُشرت لـه أعمـال أدبيـة (قصص قصيـرة ونقـد سينمـائي) بمجلة الآداب (بيـروت) كتابـات (البحرين)، الـوطن العـربي (بـاريس)، صبـاح الخيـر (مصر)، الشرق الأوسط (لندن)، الراية (الدوحة.

* صدرت له مجموعة قصصية بعنوان (الطير يهاجر إلى كون سرمدي) عن الهيئة المصرية العامة للكتّاب بالقاهرة ١٩٨٦ .

* صدر له عن الدار المصرية للنشر والتوزيع بقبرص كتب مع شرائط كاسيت عن :

١ ـ كيف تتغلب على التوتر .
٢ ـ كيف تتوقّف عن التدخين .
٣ ـ كيف تقوّي ذاكرتك وتجتاز الاختبار .

* نُشر له ببريطانيا كتيّب وشريط كاسيت بالإنجليـزية للعـلاج بالتنـويم والاسترخاء .

MEDICAL SELF - HYPNOSIS - FOR ANXIETY AND LACK OF SELF - CONFIDENCE.

* نَشرت له جريدة (التايمز الطبيّة الأرلنديـة) The Irish Medical Times في عددها الصادر في ٦ نوفمبر عام ١٩٨١ مقالاً عن علاج الإدمان الكحولي بالتنويم والعلاج السلوكي .

The Role Of HYPNOSIS and BEHAVIOUR Therapy In The Treatment of a Worldwide Illnes. I. M. T. 6/11/1981.

* نَشرت له (مجلة الطب النفسي العملي) .Psychiatry in Practice الصادرة في لندن في فبراير ١٩٨٤ العدد التاسع عشر بحثاً عن (البعد النفسي للألم) Psychogenic Pain . وفي عددها الصادر في أكتوبر ١٩٨٥ مقالاً عن (تشويه الذات) — Self - Mutilation

* شارك في العديد من البرامج الإذاعية والتلفزيونية أهمّها ١٨ حلقة بعنوان (عيـادة نفسية) بـالإذاعة وبـرنامـج (الحياة والـطبّ) ١٤ حلقة من إعـداده وتقديمه بتلفزيون قطر.

* اعتمد له المؤتمر الدولي العاشر للعلاج بالتنويم والأمراض النفسية الجسدية (السيكوسوماتيك) في تورنتو بكندا عن علاج أمراض نفسية جسدية متعددة بدون أدوية في أغسطس عام ١٩٨٥ .

The Treatment of Psychosomatic illnesses by on eclectic Psychotherapeutic approach (10th International congress of psychosomatic Medicine and Hypnosis. TORONTO, CANADA, August. 1985.

* أوّل مَن أسّس بالدوحة قطر عيادة خاصة بعلاج الأمراض الناجمة عن الإجهاد العصبي عام ١٩٨٦ ، وعيادة أخرى للإقلاع عن التدخين عام ١٩٨٧ .

* حصل على عضوية (الأكاديمية الأمريكية لطبّ الأمـراض (النفسية الجسدية) . . American Academy of Psychosomatic Medicine. عـام ١٩٨٧ ودعته الأكاديمية في نوفمبر ١٩٨٨ لتقديم بحثه عن (مرض القولون العصبي بين المقيمين في قطر) وقدّم البحث في مؤتمر الأكاديمية الخامس والثلاثين في مدينة نيوأورليانز الولايات المتّحدة الأميركية.

Psychopathology of Irritable Bowel Syndrome among Arab Patients in Qatar. 35th annual meeting, New Orleans, November 1988.

* قُبل كعضو بالمؤسسة الدولية لدراسة الألم بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٨ .

International Association for the Study of Pain.

* قُبل كعضو بالمعهد العالي للدراسات الطبيّة الآسيوية وطبّ الوخز بالإبر بنيويورك عام ١٩٨٧ .

Institute for Advanced Research in Asian Medicine, New York 1987.

* قُبل كعضو بالجمعية الدولية للتحكّم في الإجهاد العصبي والتوتر ـ لندن ١٩٨٧.

International Society for Stress and Tension Control.

* قُبل كعضو بالكلية العالمية لطب الأمراض النفسية الجسدية لندن ١٩٨٨ .

International College of Psychosomatic Medicine.

* قُبل كعضو بالمؤسسة العالمية لعلم نفس الحضارات والشعوب ـ هولندا ١٩٨٩.

International Association Of Cross - Cultural Psychology, The Netherlands 1989.

مُقدمة المؤلف

الصرع كلمة تُخيف قائلها والمستمِع إليها فهي تُحدث ضجيجاً وخوفاً أساساً لعدم المعرفة بها وأيضاً للغموض المحيط بالأمر كلّه ، ناهيك عن تصوير الأفلام للنوبة بشكل درامي ، وهنا لا ننفي أن أي إنسان قد يشاهد نوبة صرعية لأوّل مرة ، كأم مع طفل أو زوجة مع زوجها قد تفزع وتصرخ وتكتئب .

من خلال العمل داخل دوحة قطر لاحظت أن مرضانا العرب، بحاجة إلى كتاب يكون دليلَهم ومرجعَهم في البيت. يعرفهم بكل شيء بدءاً من مخ الإنسان المسئول عن أيّة نوبات إلى أنواع هذه النوبات. وأيضاً تطرّقنا إلى طُرق العلاج المختلفة. ثم تناقشنا حول مريض الصرع، في حياته العامة من الطفولة إلى الكهولة .

كما زوّدنا الكتاب بمجموعة من الصور التوضيحية لكافة عمليات البحث والاستقصاء اللازمة طبيّاً لتشخيص الصرع . بجانب دليل دوائي مصوّر لكل الأدوية والعقاقير المستخدمة في العلاج .

في النهاية أشكر زوجتي وأولادي على إتاحتهم الفرصة والوقت لتقديم هذا العمل إلى قرّائنا بالعربية في كل مكان ، والله الموفّق .

د . خليل فاضل

الفصل الأول

رحلة داخل مخ الإنسان

مخ الإنسان :

يتكوّن من نصفين كرويـين تربطهما ممرّات تجري خلال جذع المخ إلى الحبل الشوكي ، هذان النصفان الكرويان يحتويان على مجمـوعة ضخمة من الخلايا العصبية لها دور كبير في عمليات الفهم والإدراك والتفكير كذلك في التحكّم في الحركات والإنفعالات المختلفة .

هذه الخلايا العصبية مرتبطة ببعضها من خلال شبكة معقّدة ، قوية ، كل واحدة منها تستقبل مئات الإشارات من الخلايا الأخرى، كما ترسل رسائل لا تُحصىٰ إلى مئات أخرى من الخلايا .

هذه الخلايا العصبية ترتبط ببعضها البعض بطرق ووسائل كهربية فعندما تنشط الخلية العصبية يمرّ تيار كهربي في الألياف العصبية يسبِّب تمريراً في موصلات كيمـاوية عند نقاط محدّدة . هذه الموصلات إما تنشط الخلية التالية أو تسكّنها ، فإذا نشطت الخلية بشكل كافٍ فإنها تستنفر وتنشط خلايا أخرى وهٰكذا . أما إذا استقبلت الخلية الثانية إشارة مسكّنة فإنها لن تنشط شيئاً. وهكذا تمرّ المعلومات والإشارات في جهازنا العصبي تشرح وتمر وتعبر من خلال روابط معروفة .

الخلية العصبية العادية تعمل بدرجة منخفضة نسبية ، فإذا أصاب إنسان

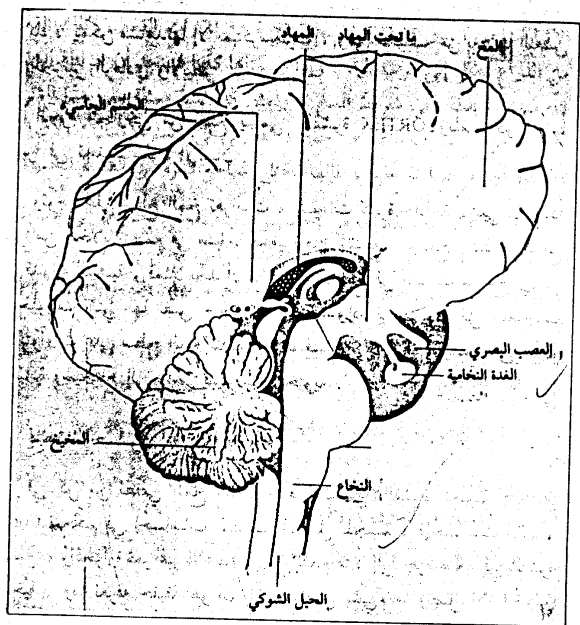
الصرع وتُلِفَت خليّته العصبية فإن نشاطها يتغيّر ويختلف فبدلاً من بثّ ترددات منخفضة فإنها تبث ترددات عالية جداً على شكل موجات حادّة . والخلية بنشاطها هذا لا تسبِّب نوبة صرع لكن آلاف الخلايا بهذا الشكل ، نعم تكون مسئولة عن نوبة ونوبات صرع فيضرب معها السلوك وتختلف الأعراض باختلاف مواقع هذه الخلايا العصبية التالِفة المتوترة التي تبث شحنات عالية . لهذا عندما نستخدم جهاز رسم المخ لتسجيل موجات المخ الكهربية فإننا نقرأ ما يدلّ على النشاطات الحادة لهذه الخلايا كما يتضح في الرسوم الموضحة .

مخ الإنسان ، مركز الإحساس والانفعال ، التنفّس ، الأحلام ، منظم ضربات القلب وضغط الدم ، ومركز الذاكرة واللغة ، محطّة الأحاسيس ، الهرمونات ، النمو ، البصر ، السمع ، التذوّق الفنّي والموسيقي ، الإبداع والحركة ، الحبّ ، الحيوية ، الاكتئاب الخمول والجنون. هذا هـو مخ الإنسان. طاقة وخرائط وشحنات كهربية، خلايا عصبية، موصلات كيماوية ، أحماض أمينية ، بروتينات ، عالم غامض ، وإعجاز عظيم.

في حياتنا مجموعة من القرارات تفصل بين الموت والحياة ، الخير والشر ، هذه القرارات يصنعها مخّ الإنسان ، فإذا أخذنا قراراً بسيطاً وحلّلناه، لرأينا كيف تتلاحم العناصر المختلفة من أجل اتخاذ قرار صحيح . بمعنىً أنه قرار مناسب ومفيد لصاحبه كإنسان واعٍ ومسؤول .

إذا تخيلنا طيّاراً يستعد للطيران بطائرته ، وفجأة ، في اللحظة الحاسمة للإقلاع رأى سيّارة تعبر الممر الجوي أمامه ، فصار أمام اختيارين ، أما أن يوقف الطائرة أملاً ألاّ تصطدم بالسيارة قبل أن تقف تماماً ، أو أن يطير مرتفعاً بسرعة متجنِّباً اصطدام عجلات الطائرة بسقف العربة .

إذا حلّلنا الأحداث في هذا الجزء من الثانية، فلسوف نرى كيف ينظّم المخ تدفّق المعلومات من وإلى العالم الخارجي ، وكيف يـرسل إشـاراته إلى العضلات التي قامت بتنفيذ القرارات . خلال هذه العملية قام المخ بعملية معقّدة جدّاً ، فالمخ في لحظة ما محطّة حيّة، تخرج منها الإشارات وتأتيها



الرسائل بواسطة آلاف ملايين الخلايا الموجودة بالجهاز العصبي ، منذ لحظة الولادة وما قبلها تنمو هذه الخلايا ، تتطوّر وتولِّد اتصالات فيما بينها مكوّنة شبكة هائلة التعقيد يصعب فهمها ، فمن المستحيل معرفة وظائف بعض هذه الخلايا وما تحمله من ذكريات وأفكار. لكن من الممكن معرفة الكثير عن الشكل العام الذي تنتظم فيه هذه الخلايا .

إذا ما نظرنا إلى سطح وشكل المخ لعرفنا ما يمكن أن يحدث بداخله ، المخ عبارة عن كتلة هلامية (مادة كالجيلي) ذات سطح متعرج رمادي لامع ، خلاياه لا يمكن مشاهدتها إلاّ بميكرسكوب ، وهي تختلف عن بعضها البعض في الجزئين الرمادي والأبيض .

الجزء الخارجي من المخ يسمى بالقشرة CORTEXويلعب دوراً هاماً وكبيراً في تحديد سلوك الإنسان .

وتوجد على سطح المخ تعرجات ، نتـوءات كثيرة جداً تدلّ على أن عدداً كبيراً من الخلايا تتجمّع في مساحة صغيرة من النسيج . والمخ يزداد تعرّجاً مع نمو قدراته الذهنية ، فمثلاً نجد أن مخ الإنسان أكبر في مساحته من مخ أي من المخلوقات التي لها نفس حجم الجسم . وإذا تخيلنا أن كل التعرجات والالتواءات على سطح المخ تنفتح وتمتد فسنجد أن المخ سيصبح في حجم الوسادة وسيحتاج إلى رأس كبيـر كي يحتويه .

قشرة الإحساس : Sensory Cortex :

في كل من نصفي المخ منطقة خاصة تُسمّىٰ بالقشرة الحسيّة Sensory Cortex تتحكّم في إحساسات النصف المقابل للجسم ، فإحساسات الألم ، اللمس ، والحرارة تمر عبر الأعصاب من القدم مثلاً إلى جزء صغير في القشرة المخيّة . وما نعرفه حقيقة هو أن القدم تحسّ بشيء ما وتصل الإشارة إلى منطقة المخ الخاصة ، غير أن الإشارة لا تدل على مكان إرسالها لأن كل الأعصاب تستخدم نفس الشفـرة وتقول نفس الشيء تقريباً .

الإشارة لها مدلول، فقط عندما تصل إلى المحطة النهائية ، والأمر يشبه إلى حدٍّ كبير مسألة التغذية الكهربية في البيت، التيّارات الكهربية متشابهة كلّها في تأثيرها عبر الأسلاك . حتى تصل إلى الموقد الكهربي فتصبـح حرارة ، وإلى التليفزيـون فتصير إرسالاً ، وإلى المصباح فتكون ضوءاً، وهكذا يكون تأثير الكهرباء مختلفاً تماماً بحسب محطّته النهائية.

فعندما تصل الإشارات العصبية إلى الأجزاء المختلفة من المخ، تقع ضمن شبكة هامة ومثيرة من الاتصالات بين المخ وكافة أعضاء الجسم، فنجد أن الإشارات من الساق تصل إلى منطقة قريبة من إشارات القدم، وتلك القادمة من الذراع تصل إلى قرب اليد. وإذا رسمناها كلّها فسنجد أن خريطة الجسم كلّه مرسومة بدقّة على شريط المخ، وتمثّل كل نسبة ممثلة على هذا الشريط أهمية الجزء، بصرف النظر عن حجمه الطبيعي في جسم الإنسان. ولأن الفم والشفاه أجزاء حسّاسة جداً، فإنها تحتل مساحة كبيرة من القشرة الحسيّة.

واليدان بكل ما تملكهما من أحاسيس دقيقة للمس تحتاجان إلى عدد كبير من خلايا المخ، لكن الظهر والرقبة وقمّة الرأس تحتلّ مساحة صغيرة نسبياً لأنها نادراً ما ترسل إشارات حسيّة إلى المخ، لهذا فلا تحتاج إلى خلايا كثيرة.

القشرة البصرية : Visual Cortex :

هناك إشارات حسيّة هامة غير ممثّلة على خريطة المخ، مثل إحساسات البصر، السمع، التذوّق، والشمّ.

البصر بالتحديد هام جداً بالطبع، لهذا فهو له جزء كامل متكامل ومخصّص بمؤخرة المخ.

إذا عدنا إلى المَثَل الأوّل عن الطيّارة والسيارة، سنجد أن صناعة قرار حيوي تعتمد على إشارات ترسلهما العينان إلى المخ. بالطبع تلعب القشرة الحسيّة دوراً هاماً في هذا المجال؛ فتحمل إشارات من ضغط القدمين على الأرض واليدين على الأشياء مخبرة المخ بما يجب أن يفعله. في حالة الطيّار ترسل الإشارات العصبية علامات الخطر من خلال إشارات بصرية مثل وجود السيارة على الممر الجوي، سرعتها، سرعة الطائرة التي تحدّدها تغيرات الأرض والجو والعدّاد الخاص بمؤشر سرعته، وهكذا فإن تقديراً للموقف

يعتمد على تفاعل المخ مع ملايين الإشارات العصبية القادمة من كلتا عينيه . وفي بقعة محدّدة من نسيج المخ بأسفل جزئه الخلفي تستجيب الخلايا بشكل بصري تماماً لكل ما يراه الطيّار في أي لحظة . لكن هناك اختلافات هامة في كافة الإشارات الحسيّة ؛ فشريط المخ يعطي أهمية كبيرة لليدين ، والقشرة البصرية تعطي كمّاً كبيراً من خلايا المخ للصُور المرسومة على منتصف شبكية العين حيث يكون البصر حاداً جداً وزاهياً تماماً .

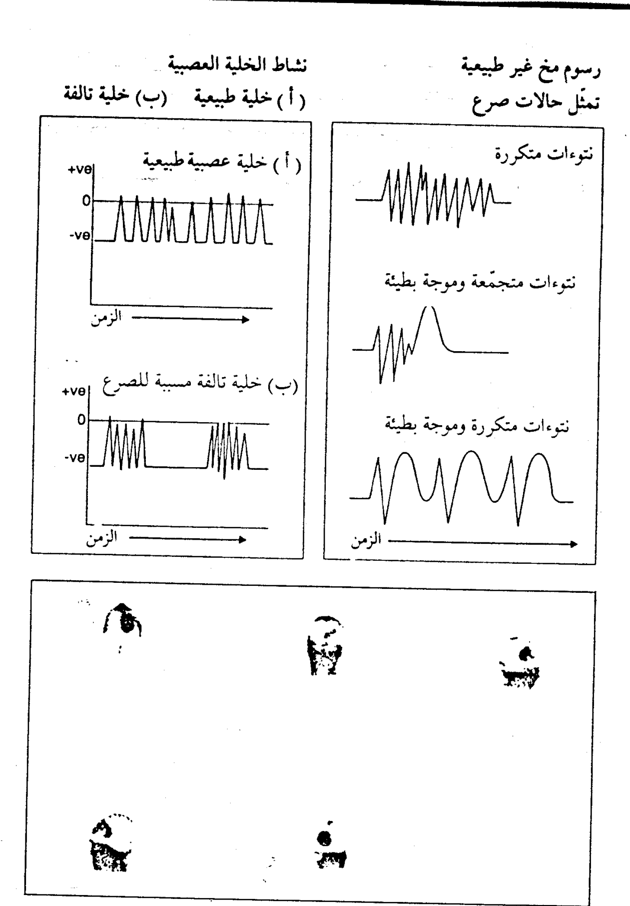
تتحرّك العينان تلقائياً تجاه الأجزاء الهامة من المشهد فتقع الصورة على وسط الشبكية فيترجمها المخ بفعالية وطالما أن عيني الطيّار تتابعان السيّارة محافظة على صورتها في الممر الجوي أكثر من أي شيء في المطار . فإن درجة اليقظة تكون كاملة .

وخلايا القشرة المخيّة منظمة في تناسق جميل ، بعضها يستجيب للضوء في وضع معيّن ومن خلال شبكة ارتباطات شاملة . خلايا أخرى تستجيب لشكل الصُور المختلفة في المطار . فنجد أن صور الكشّافات الضوئية ستثير الصفّ الثاني من خلية واحدة التي تحلّلها وتفكّ رموزها .

الوجه الإنساني يُعدّ شكلاً بصرياً هاماً جداً . فهناك أبحاث علمية تؤكّد وجود خلايا كاشفة للوجه الإنساني بالمخ تعمل فقط عندما نرى وجهاً بشرياً . ويعتقد أنها تعمل من خلال اتصالها بخلايا أخرى تستجيب بشكل منفصل لشكل العينين ، الأنف ، الفم ، حتى إنّ الطفل الحديث الولادة يتعرّف على الوجه الإنساني بسرعة مما يدعونا إلى التفكير بأن الإنسان يولد مجهزاً بهذه النوعية من الخلايا .

صناعة القرار :

بتنظيم أشكال الضوء والظل ، واللون إلى أشكال معروفة ، ولها معنى ، تلعب القشرة البصرية دوراً ذهنياً في عملية صناعة القرار . مثلاً نجد الطيّار يرى بقعاً حمراء كسيّارة تسرع في الممر الجوّي ، لا يعرف ما هي حتى تصل



صورة بالنظائر المشعة لمخ مريض بنوبات حركية بسيطة توضح ورم حميد بالمخ . الصور مأخوذة من أعلى ومن الأمام من الناحية اليمنى .

الفكرة إلى المخ ، وفي خلال جزء من الثانية إمّا أن تستمر أو تجهض الفكرة ، بمعنى أنه يختار ما بين أمرين ثم يحرّك يديه أو ساقيه تبعاً لذلك . وبالتالي فإن قراره يعتمد كلية على إشارات المخ للعضلات .

المخ يستقبل كل المعلومات التي يحتاجها لصناعة قرار معيّن ، فتبدو صورة جسم الطيّار ممثّلة على القشرة المخيّة ، وَضْع يديه وقدميه ، ضغطهما على بدّالات السرعة ، صورة العالم الخارجي من خلال القشرة البصرية وصورة السيّارة على الممر، وقراءة عدّادات الضغط والسرعة .

غير أن هناك عاملاً آخراً قد يؤثّر على قرار الطيّار ألاَ وهو ذاكرته . إن معظم قراراتنا تستخدم الذاكرة المختزنة من تجارب سابقة مشابهة . هل كنّا في مثل هذا الموقف من قبل؟ وماذا فعلنا عندئذٍ؟ وماذا كانت النتيجة؟ أمر آخر هام هو الإنفعال ودرجته. . هل نحن في أمان ، أم أن هناك خطورة ما ، وهل سننفعل بسرعة؟ هل سنخاف ونذعر؟ أم سنكون قادرين على الحفاظ على هدوئنا؟ .

الانفعالات والذاكرة تختزن في أعماق المخ متّصلة بجميع أجزائه ، وبالتالي يختزن جميع الصُور والأحاسيس كلما مررنا بتجربة ، كلما انفعلنا بها . فإذا انفعلنا وأحسسنا بنفس الطريقة مرة أخرى فإن الممر العصبي بين القشرة المخيّة والتجربة المختزنة يبدأ في العمل ويساعدنا على التعرف على أحاسيسنا متابعين بذلك نتائج تجاربنا السابقة ، وعند لحظة الاختيار فإن الإشارات الحامِلة للمعلومات المختلفة على سطح المخ مثل صور الأحداث الخارجية ، حالة الطائرة وتلاحم ذكريات الطيّار تجاربه مع الواقع توجّه الطيّار لكي يقرّر بحذر ما يجب أن يفعله .

على مستوى الخلايا العصبية نجد أن صناعة القرار مثل التصويت في مجلسٍ ما ، تتطلّب تحرّك الخلايا المتّصلة بعضلات الذراع عندما تستقبل التصويتَ الكافي ، في الوقت الذي تكون على صلة مع إشارات تتلقّاها من آلاف الخلايا الأخرى ، كل منها يوصل تياراً صغيراً بعضها ينشط الأعصاب

بينما تخمدها خلايا أخرى .

عندما يكون هناك توازن كافٍ بين كل هذه الخلايا ، سيتنبّه العصب وتتحرّك مجموعة العضلات إما لتنقبض أو لترتخي .

وهنا تبدو العملية معقّدة جداً ، لكن هناك شيء هام إذا كان الاختيار قد تم في تجربة سابقة ، وأدّى إلى نتائج طيّبة ، فلسوف نتّخذ نفس القرار في المستقبل وبنفس الطريقة ، لكن إذا كانت التجربة السابقة غير موفقة فسيكون من الصعب مستقبلاً أن تتبع الإشارات العصبية نفس الطريق .

والقرار يصير بلا قيمة إذا ظل حبيس خلايا المخ ، فعندما نقرّر تحريك ذراع أو ساق معيّنة فإن عليها أن تتلقّى بالتحديد الأمر مشروحاً ومفصّلاً بمدّة الزمن وقوة الفعل ، بالطبع في حالة الطيّار سيكون قراره نتاج تفاعل خلايا عصبية كثيرة مع سلسلة من الأعصاب تمنع وتثير أحدها الآخر في نقاط مختلفة خلال جزء من الثانية . وعندما يقرّر الطيّار الإقلاع أو التوقّف فإن قراره النهائي سيرسل إشارة معيّنة من القشرة المخيّة إلى كل العضلات الإرادية المعنية .

كذلك فإن درجة الدقّة المطلوبة في حركة ما ، وحاجتنا إلى هذه الحركة تعتمد كلية على الشريط المخّي المرسومة عليه خريطة الجسد .

وإذا اختار الطيّار أن يقف فلسوف يحتاج إلى أن يضغط بشدّة بكلتا قدميه على (الكابح). وهذا يستدعي إشارة عصبية من نقطة ما بالقشرة الحركية للمخ ملتزمة بحركة الساق.

أما إذا اختار الطيّار الإقلاع فلسوف يشد اليد الرافعة ، وهذا يحتاج إلى إشارة عصبية تحرّك عضلات الذراع . هنا إذا كان قرار الطيّار صحيحاً ، وإذا أدّت الخلايا العصبية دورها في توازن ، فإنه سيطير أو سيتوقف متجنّباً الاصطدام بالسيارة في كلتا الحالتين .

بالطبع إنّ هذا القرار واحد من آلاف القرارات التي يتّخذها الطيّار كل يوم عمل يقوم فيها مخّه على تحليل ملايين المعلومات القادمة إليه، مستشيراً مصرفاً يحوي داخله ملايين الذكريات التي سترسل بدورها تعليمات مختلفة إلى أجزاء الجسم كي يتفادىٰ الخطر .

تميّز مخ الإنسان :

معظم نشاطات الإنسان يقوم بها الحيوان . . لكن يميّزه عن الحيوان قدرته على التفكير . . لماذا؟ .

الخلايا العصبية في مخ الإنسان تعمل بنفس الطريقة التي تعمل بها نظيرتها في الحيوان ، والإنسان مماثل في تركيبه ، في ردود فعله ، كذلك فإن الحبل الشوكي متماثل في دوره وحركته .

كما أن مناطق المخ الخاصة بالأحاسيس التي تعطي الأمر بالحركة متشابهة . لكننا نختلف عن الحيوان لأن الطريقة التي تتفاعل بها خلايا مخّنا وتعمل منفّذة الأوامر المختلفة طريقة معقّدة ودقيقة لا يستطيع مخ أي حيوان القيام بها .

والإنسان والحيوان يسعيان إلى البحث عن الطعام ، وكلاهما يحتاجان تحدّي مصادر الخطر لتفاديه ، وللبحث عن الجنس الآخر للتناسل . ولعمل كل هذا نحتاج إلى مخ وجهاز عصبي قادر يستقبل المعلومات ، ويرسل الإشارات ، ويقرِّر الأفعال المختلفة ، فمثلاً نحن لا نأكل كلما شممنا رائحة طعام أو رأيناه ، لكننا نأكل حينما نجوع فقط ، في هذا العالَم الضخم من الإشارات الحسيّة يعطي المخ معنى لهذه الإشارات . فالذي لا تعنيه الأصوات والمرئيات المختلفة لكلب في الطريق تعني الكثير للإنسان . بينما يهتم الكلب بروائح معيّنة لا تهم الإنسان ولا يستطيع شمّها .

يقع في قلب المخ جهاز هام جداً يسيطر على إحساسات الشم والجوع والعطش والخوف والأحاسيس الجنسية والعدوانية وهو يسمىٰ بالجهاز النطاقي

Limbic S. هذا الجهاز هو أهم ما يميِّز مخ الإنسان عن مخ الحيوان . كذلك فإنه يتصل بكافة المناطق الأخرى في المخ والجهاز العصبي .

ولكي نفهم كيف يعمل المخ ، يجب أن نعرف الكثير عن شبكة الاتصالات داخله . الإنسان يتعلّم مثل الحيوان أشياء كثيرة مثل البحث عن الطعام حفاظاً على بقائه . ولأن هناك اتصالاً بين المخ ككل وبين الجزء الليمباوي وأحاسيس التذوُّق والشبع والبصر ، فإن كل من الإنسان والحيوان يتذكّران التجارب المتعلِّقة بالأكل ويكررانها عند الضرورة .

في الحيوان تحتل المناطق الحسيّة للبصر والسمع واللمس مساحة كبيرة من القشرة المخيّة . وفي الإنسان تحتل شريطاً مخياً يتصل بمناطق أخرى من خلال «روابط اتصال» . هذه الروابط تستقبل وترسل الإشارات العصبية ، وتربط الأفكار المختلفة بعضها ببعض . فإذا رأينا شكلاً معيّناً لشيء محدّد كعملة معدنية مثلاً وأردنا تحديده مرة أخرى باللمس فقد يكون الأمر صعباً ، فنحن نحسّ بالعشرة قروش في يدنا دون أن نراها ونعرف انها عشرة قروش ، هذا لأن إحساسنا بالرؤية وباللمس يلتقيان بمناطق اتصال واحدة ويتفقان على تعريف الشيء .

وهكذا ترتبط حاستا الشم والبصر بسهولة وهناك الارتباط بين الكلمة والشكل ، الوصف والرؤية ، لكن عندما يرىٰ الحيوان شكلاً مربّعاً يراه فقط دون فهم أو وعي ، لكن من الممكن تعليمه عن طريق ربط شكل المربّع بالأكل مثلاً ، فيصبح للمربّع لدىٰ الكلب معنى مرتبطاً بالطعام .

الذاكرة :

الترابطات العديدة بين الأجزاء المختلفة من القشرة المخيّة تشكّل عبئاً هائلاً على قدرات المخ العملية . فالترابط بين السمع والبصر مثلاً ، والبصر واللمس ، والبصر والجوع أو العطش يعني الحاجة إلى ثلاثة أو أربعة أضعاف الخلايا المخيّة للتأقلم مع تدفّق الإشارات العصبية بين مختلف أجزاء المخ .

هذه الزيادة في الترابطات والاتصالات تحتاج إلى مساحة كي تعمل فيها ، لهذا كان استخدام الرموز من خلال الصورة والصوت فتستبدل بعضها البعض لحمل إشارات الإحساس بالخطر أو بالرغبة الجنسية أو بالحاجة للطعام .

وهذا يضاعف من عدد السُّبُل اللازمة لحفظ فكرة معيّنة في المخ . الإنسان بإستغلال طاقته في حفظ اتصالات ورموز الحياة يتيح له تطوير بنك معلومات ممتاز في مخّه ألا وهو : الذاكرة ، التي يستخدمها الإنسان في حذق ، فيتذكّر أصواتاً ورؤى ربما ظلّت في مخّه نصف ساعة أو أكثر دون أي محاولة لتذكّرها ، غير انه ليس من المعروف حتى الآن كيف تخزّن هذه المعلومات فيما يسمى بالذاكرة القصيرة الأمد . لكننا إلى درجة محدّدة نعرف أين تخزّن ، فالتجارب التي يمر بها الإنسان تبدأ من خلال رؤيتها بالعين ، فتخزّن بالقشرة البصرية ، وتلك التي نسمعها تخزّن بجزء المخ المتخصّص في السمع ، وهكذا . . ولكن بالطبع هناك تجارب عدة هي مزيج من أحاسيس كثيرة ، فإذا حلّلنا جزءاً معقداً من عالم الإنسان ، كسيّارة مثلاً ، فستذكّرها كوحدة مستقلّة وليس كإشارات سمع وصوت ورائحة مختلفة ، ففي المخ إشارة ما للسيارة ، هذه الإشارة تستدعي تفصيلاً ، أو بشكل مبسّط بعد وقت معيّن ، فكيف تخزن إذن هذه المعلومات؟ .

هناك احتمال أن الذاكرة تخزن كتيار يتدفّق هنا وهناك في دوائر صغيرة من الخلايا العصبية . قد يكون التيّار قوياً في البداية ثم يضعف بمرور الوقت حتى يصعب إدراكه . هذه النظرية مدعمة بتجارب وأبحاث وجدت أن جزءاً صغيراً من خلايا المخ يتم تنبيهه بشحنة من النشاط الكهربي ، وأن الخلايا العصبية به تستمر في نشاطها لمدة ٣٠ دقيقة . معظم ذكرياتنا تختفي بعد بضع دقائق ، لكن بعضها يظل ويجد له مكاناً دائماً في المخ . ومن المعتقد أن الذاكرة الطويلة الأمد تحوي في داخلها تغيرات جزئية تتعلّق بخلايا المخ .

وعلى الرغم من أن الإنسان لم يصل بعد إلى اكتشاف تفاصيل هذه العمليات المعقّدة. فإنه من الواضح أن عملية التذكّر ليست عملية خاصة

بالإنسان ، لكن الخاص به أنه يحمل معلومات أكثر وذاكرة أكبر. ويمكن تخزينها أكثر من أي كائن حي آخر . كذلك فإنه يتمكن من استخدام هذه المعلومات وهذه الذاكرة في نشاطات أكثر اتساعاً ورحابة .

من الواضح أنه ليست هناك حدود معيّنة لذاكرة الإنسان .

ومخ الإنسان يختزن معلومات بطريقة منظّمة كدار الكتب ، وليس بشكل عشوائي ، حتى يتمكن من الحصول عليها عندما يريدها ، فإذا احتجنا إلى كتاب من المكتبة لا يكفي معرفة مكانه ، لذلك يجب أن يكون هناك جهاز يحدّد الاستخدام الجيّد والمناسب في الوقت المناسب ، أما في حالة وضع الكتب على الأرفف بشكل عشوائي فستكون المكتبة مكاناً ظريفاً للناظر إليه فحسب ، بلا أية فائدة للاستخدام الإنساني .

الخلايا المخيّة الكثيرة هي التي تملك سر التخزين وحفظ الذكريات المختلفة ، فنجد مثلاً ١٠٠,٠٠٠ مليون خلية مخية في القشرة المخيّة ، وفي الجزء **المفكّر** وحده ١٠,٠٠٠ مليون خلية كل منها قادرة على عمل عملية معقّدة، ولها وسائل اتصال على شكل نتوءات قصيرة تسمىٰ Dendrites تستقبل إشارات من خلايا مخيّة أخرىٰ. وتحتوي أيضاً على محاور تسمىٰ بالـ Axons تمرّر الإشارة إلى النتوءات التي تكون بدورها حلقة إرسال واستقبال، فالخلية العصبية الواحدة تتّصل مع ٦٠,٠٠٠ خلية أخرىٰ، وفي الحقيقة فإن بعض الخلايا تتّصل بحوالي ربع مليون خلية أخرىٰ.

والإنسان قادر على حفظ الذكريات من خلال مسارات خاصة في شكل حلقات من الخلايا العصبية متصلة ببعضها من خلال آلاف من نقاط الإتصال .

ومخ الإنسان يحفظ على الأقل ألف ضعف المعلومات المحفوظة في أكبر الموسوعات (المكوّنة من حوالي ٢٠ ـ ٣٠ جزءاً) .

وفي الحقيقة فإن معظم ذكرياتنا لا تستدعى إلى العقل الواعي ، لكن في

نفس الحين نتعرّف على صُوَر وأصوات لم نرها أو نسمعها منذ سنوات ، فالوجوه والأغنيات التي تعرّفنا عليها في طفولتنا ، كالناس والأماكن ، والكتب التي قرأناها والصُور التي رأيناها ، وحتى الروائح التي شممناها، والأشياء التي تذوقناها تحفظ بشفرة معيّنة في مخ الإنسان وبالتالي ، نتعرف عليها إذا ما مرّت علينا بعدئذٍ . معظم الأشياء التي يختارها الإنسان كي يتذكّرها تكون بلا معنى للحيوان ، بالطبع الحيوان يملك ذاكرة طويلة وأخرى قصيرة الأمد ، لكن هناك فارقاً كبيراً فيما نختاره لنتذكّره (كالأشياء التي تهمّنا وتثير اهتمامنا) . فالاهتمامات الجسدية والغريزية لدى الإنسان مثلاً لا تشكّل انشغالاً حيوياً، بل تبقى نشاطاته المتميزة هي الفن واللغة والعلوم .

اللغة :

القدرة على التعميم وتحسّس القيمة الفعلية للصُور والأشكال تصل إلى ذروتها لدى استخدام الإنسان للغة التي تعهد أكثر قدرات الإنسان تميّزاً عن الكائنات الحيّة الأخرى ، فمعظم الناس ينفقون جلّ وقتهم في الحديث ، والاستماع ، والقراءة والكتابة ، واللغة هي الفارق الجوهري والحيوي بين الإنسان والحيوان . إنها الرابطة الاجتماعية والحضارية للشعوب المختلفة التي عن طريقها يمكننا تخزين واستدعاء الأفكار المعقّدة في شكل رموز وأصوات لا يفهمها إلاّ إنسان . وهي بالتالي تتضح في طريقة تنظيم مخه .

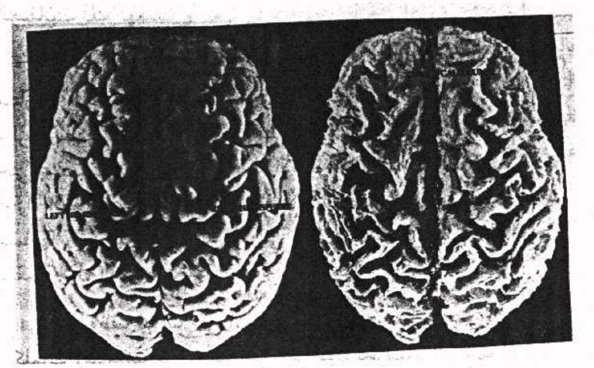
أما معظم مناطق مخ الإنسان المستعصية على الفهم فهي تلك المتخصّصة باللّغة . وإذا اصيب الإنسان بشلل أو بإصابة في المخ ، فإن تأثُّر أجزاء اللغة يؤثّر على الذاكرة التي تضعف قدراتها ، فيفقد الإنسان ذاكرته للكلمات للأفكار ، فإذا ما أصيب الدماغ بالتلف وتأثّرت اللغة، فغالباً ما يكون التلف في النصف الأيسر من المخ المتحكّم في القدرة على علم الكلام .

وهذا يظهر أكثر عند تشريح مخ الإنسان ، حيث نجد أن أجزاء اللغة في النصف الأيسر أكبر من مثيلتها في النصف الأيمن بينما في الحيوان يتساوى

النصفان .

ومع تطور اللغة تتطور كل قدرات الإنسان كتابة وحديثاً ، ويستخدم مسارات المخ وخلاياه لربط التجربة بصوت الكلمات وشكل الحروف ، وطريقة نطقها ومخارج الألفاظ لإعطاء معنى مستمد من ذكرياتنا وأحاسيسنا حتى عند تلقّي سؤال بسيط ومحاولة الإجابة عليه يستدعي الأمر استخدام كل أجزاء المخ تقريباً الذي تساعدنا إتصالاته المختلفة على فهم الكلمات عند سماعها ، ثم اللجوء إلى الذاكرة التي ترسل إشارات إلى العضلات المتّصلة بالفم وحبال الصوت لتحديد الإجابة والنطق بها .

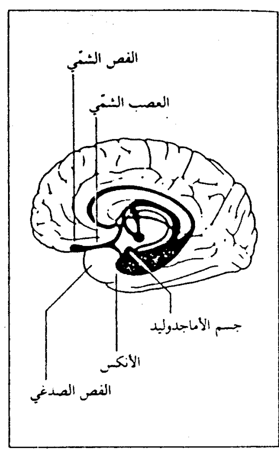
فإذا ما وظفنا قدراتنا على الاستخدامات اللغوية فستتمكن من التحكّم في الكلمات ومفاهيمها في دماغنا حتى ومن دون تجربتها، لأن التجربة ليست بالضرورة حياتية . فالإنسان يتعلّم عن طريق تبادل الأفكار والتواصل مع الآخرين . فالتمثيل والخيال والألعاب ، والمسرح والسينما والتليفزيون والموسيقى تدرِّب الذهن وتنظّمه ، تثريه وتجهزه فيستطيع المخ التفكير والعمل بشكل يفوق قدرة إشاراته الحسيّة المعتادة.



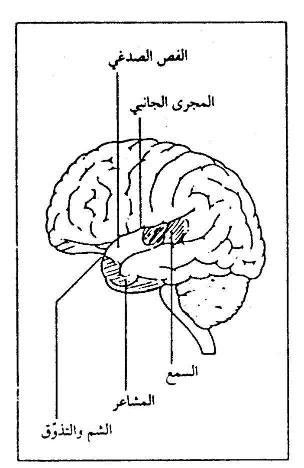
المخ بنصفيه الكرويين على اليمين مقوساً يتضح فيه الجسم الجاسيء وعلى اليسار كاملا بالنصفي الكروي الأيسر والأيمن .

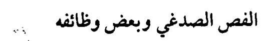


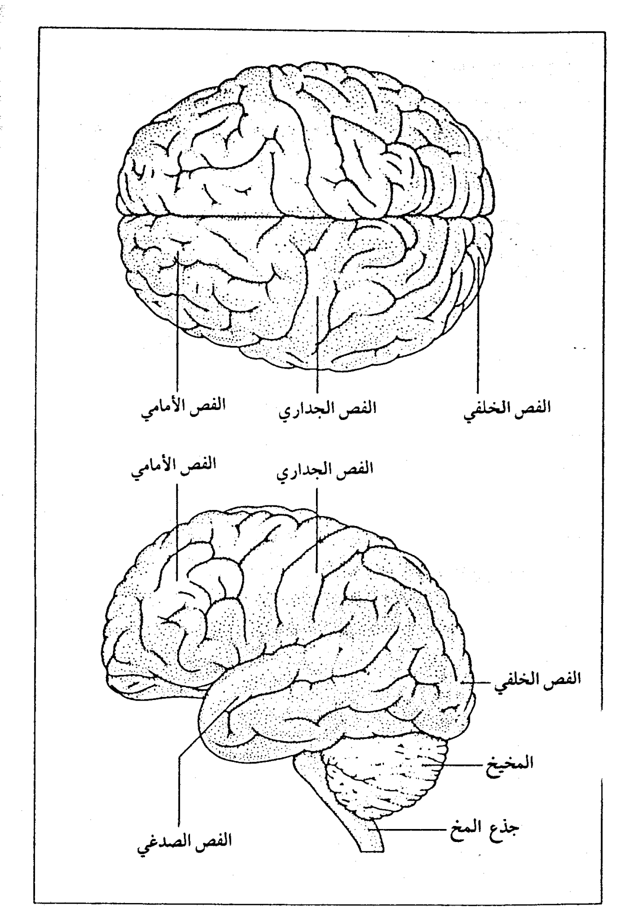
سطح مخ الإنسان مكبّراً .



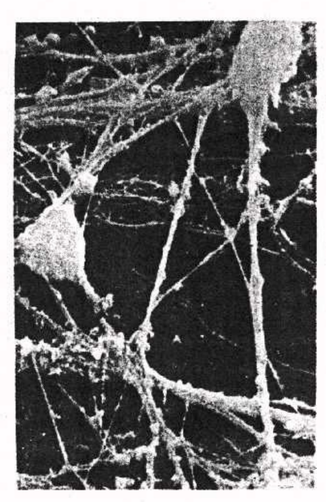
العلاقة بين الفص الصدغي والجهاز النطاقي داخل قلب المخ




الفص الصدغي وبعض وظائفه



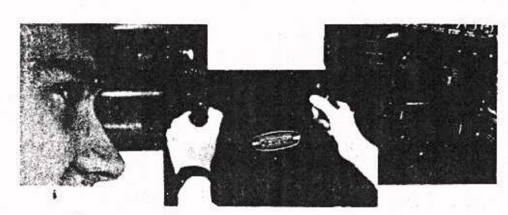
مخ الإنسان كما يظهر من أعلىٰ ومن اليسار



خلية عصبية مكبّرة جداً
(صورة حقيقية)



خلية عصبية
تنبّه خلية عصبية أخرى
(صورة مرسومة)



قيادة السيارة أو الطائرة تحتاج لعمليات معقّدة يقوم بها كلّها المخ

الفصل الثاني

الصَّرْع .. مَاهوَ

تعريفه :

الصرع حالة شائعة تؤثّر على ملايين من البشر لكن ما زال الكثير من الناس يسيئون فهمها؟!

فبينما نناقش بشكل مفتوح أمراض القلب والسرطان نتفادى دائماً الحديث عن الصرع؟! هل لأن نظرة المجتمعات له ما زالت تحمل نوعاً من القصور؟! لكن لماذا؟ فإذا شاهد أحدنا مريضاً أثناء نوبة الصرع فمن الممكن أن يصيبه الخوف والحيرة ، ففجأة قد تجد إنساناً عزيزاً عليك يغشى عليه ، يسقط على الأرض قد يصيب نفسه بأذى ، قد يعضّ على لسانه وأحياناً يتبوّل لا إرادياً! لكن مقاومة مناقشة الحالة علناً تضفي عليها مزيداً من الغموض الذي يضيف من عبء الصرع كحالة . معنى هذا أن المصابين بالصرع لن يتحمّلوا عبء مرضهم فحسب لكن أيضاً عبء تكوين صداقات وعبء التقدّم في العمل أو في المدرسة حوالي ١٪ من الناس تقريباً يعانون من الصرع . هذا يعني أن لكل منّا قريب أو صاحب لديه هذه المشكلة . وقد تشاء الظروف أن ترى مريضاً أثناء نوبة صرع في الشارع أو في مكان العمل ، فماذا تفعل كي تساعده؟! هذا الكتاب الهدف منه تسليحك بالمعلومات اللازمة حول الموضوع وحتى تتعامل برفق أوّلاً مع أيّة مشاعر غير طيّبة تجاه الصرع . وثانياً كي تقوم بمدّ يد المساعدة اللازمة وقت الحاجة .

* * *

الصرع قديم قدم التاريخ والإنسان. وأصل الكلمة باللاتينية هي Epilepsy ومعناها «يمسك» ، «يحاصر» ، «يملك» ، وباللغة العربية تنطق بتسكين الراء وليس بفتحها كما هو متداول .

واعتقد الإغريق أن نوبة الصرع ما هي إلّا مسّ من الآلهة ، وكتب أبوقراط عام ٤٠٠ قبل الميلاد أن الصرع مرض عضوي يصيب المخ ، وأشار إلى أن تلف جزء من الدماغ يؤدّي إلى نوبات صرعية في النصف المعاكس من الجسم .

الفرق بين النوبة التشنجية كعرض وبين الصرع كمرض .

النوبة الصرعية أو التشنجية : (كعرض) :

نوبة قصيرة الأمد يضطرب فيها الشعور والسلوك. بدايتهاتكون سريعة وتنتهي بسرعة أيضاً. وقد يعقبها دوخة وتشويش وتكون نتيجة لردّ فعل المخ السليم للظروف غير الطبيعية بالجسم والتي يتعرّض لها مثلاً إذا أصيب شخص بالتهاب ما في المخ مثل الالتهاب السحائي Meningitis أو خراج المخ أو إذا تعاطى الإنسان جرعات دوائية كبيرة أو أصيب بفشل كلوي أو كبدي فإن كل هذا قد يؤدّي إلى نوبة صرعية (تشنجية) ، لكن الصرع اضطراب في وظيفة المخ نفسه غالباً ما يكون بسبب ندبة أو تلف بنسيج المخ إذاً فإن أي منّا قد يُصاب بنوبة تشنجية (كالطفل الذي ترتفع درجة حرارته جداً فجأة) ولكن ليس هذا معناه انه مُصاب بمرض الصرع .

أنواع النوبات الصرعية :

١ ـ نوبات تبدأ من جزء محدّد في المخ ونسميها نوبات جزئية أو بؤرية Focal - Partial Seizures .

٢ ـ نوبات تؤثّر على نصف المخ أو عليه كلّه وتسمى نوبات عامة Generalised .

النوبات الجزئية : Partial Seizures :

(١) **بسيطة : لا يغيب فيها الإنسان عن وعيه :**

- مع أعراض حركية: بالتحديد الرأس والعينين.
- مع أعراض حسي حركية أو تنال الحواس الخمس: أشهرها في الرؤية والشمّ.
- مع أعراض للجهاز العصبي المستقلّ .Autonomic N. S.
- مع أعراض نفسية : مثل الهلوسات والضِّيق واضطرابات التفكير والمزاج .

(٢) **معقّدة :**

يغيب فيها الإنسان عن وعيه .
تبدأ بسيطة ثم تتطوّر .

الصرع :

نوبات عامة : Generalized Fits :

- نوبات تتشنّج فيها العضلات .
- نوبات يفقد فيها المريض القدرة على الحركة .

نوبات «الغياب الوقتي» عن الوعي :

وفيها يفقد الإنسان إحساسه ، يغيب لمدة لحظات. فمثلاً إذا كان يأكل يتوقف والملعقة في الهواء ثم يعاود التناول دون أن يشعر ، ولأنها نوبات قصيرة جدّاً فلا يلحظها الكثير من المقرّبين. لكنها قد تتكرّر وتتطوّر لهـذا يجب علاجها .

● متى تحدث النوبات الصرعية؟

رغم أن النوبات الصرعية قد تحدث في أي وقت لمعظم المرضى إلاّ أن هناك نوبات من الممكن تحديد وقت ومكان حدوثها بالتقريب وعند معرفة العوامل المسبِّبة والمثيرة للنوبة يمكن تفاديها قدر الإمكان بعد ذلك .

ـ في دورة النوم والاستيقاظ :

كثير من الناس تصيبهم النوبات الصرعية وهم نائمون ، بعض الناس يصيبهم تشنّج عام في كل العضلات وبعضهم تنتابهم نوبات بسيطة . فمثلاً نجد أن الذين لا ينامون لأي سبب فإن إرهاق عدم النوم يُعدّ سبباً قوياً وراء حدوث نوبة الصرع التي قد تحدث في أواخر اللّيل . أما أثناء النهار فتحدث مع الإحساس بالملل والخمول ، فإذا أخذنا مثلاً لصبي يلعب كرة القدم فسنجد أن النوبات الصرعية تصيبه أكثر وهو وحيد داخل منزله بينما يلعب أقرانه الكرة خارج المنزل، رغم وجود خطر إصابته بنوبة صرعية وهو معهم، يشاركهم اللعب .

ـ الدورة الشهرية :

غالباً ما تحدث النوبات الصرعية في الأيّام القليلة السابقة لموعد الدورة الشهرية عند المرأة أو مباشرة بعد بدايتها. ورغم أن الأسباب المحدّدة غير معروفة ؛ إلاّ أن هناك نظريات كثيرة تشير إلى أن هناك اضطرابات في توازن السوائل بالجسم، كذلك فإن الاضطراب الهرموني قد يكون مسئولاً . ورغم ذلك فإن تناول حبوب منع الحمل بالنسبة للسيِّدات المُصابات بالصرع يُعدّ آمناً نظراً لعدم تأثيره على النوبات نفسها.

ـ الإجهاد العصبي :

مرضى الصرع تنتابهم النوبات التشنجية أكثر عند التعرّض للإجهاد العصبي والجسدي أو عند الضيق والتوتر النفسي والحزن والانفعال فمن

المعروف أن الاكتئاب والتوتر يسبِّبان اضطراباً في النوم الطبيعي، كما أنّ المرض النفسي يؤثِّر على مسألة عدم الاقتناع، وعدم الانتظام في تناول العقاقير المضادة للصرع مما يزيد من نسبة حدوث النوبات. لكن رغم كل ذلك يجب الحذر وعدم محاولة إلقاء مسئولية الصرع على المسبِّبات النفسيّة فحسب.

النوبات الجزئية : Partial Seizures :

التشنجات الجزئية أو البؤرية تبدأ من مكان محدّد في المخ، بينما تظل أجزاء المخ الأخرى تعمل كما هي بشكل عادي . ويكون الإنسان واعياً بما حوله لكن يحس ببعض الأحاسيس غير العادية، حسب الجزء الذي تبدأ منه النوبة وتكون بمثابة تحذير للنوبة الصرعية . كل النوبات بهذا الشكل من الممكن أن تنتشر لتشمل كل أجزاء المخ . وبهذا قد يتأثر نصفي المخ في آن واحد، مما يؤدِّي إلى نوبة صرعية شاملة. وعندما تنتهي النوبة الصرعية الجزئية، قد تستمر بعض الأعراض المعبِّرة عن الجزء المصاب ودلالته الوظيفية.

النوبات الحركيّة : Motor Seizures :

الفص الأمامي من كل نصفي المخ يتحكم في حركة الجزء المعاكس من الجسم، فالفص الأمامي من النصف الأيسر من المخ يتحكّم في حركة النصف الأيمن من جسد الإنسان والعكس صحيح . هذا يؤدِّي إلى ما يُسمّىٰ بالنوبة العكسية التي تؤثِّر على الرأس ، العينين والذراع . أما في النوبة التشنجيّة فيحس الإنسان بأن رأسه وعينيه تتجهان رغماً عنه إلى ناحية واحدة. وقد تتشنّج يده وذراعه وترتفع إلى أعلىٰ وقد يعقب ذلك مرحلة أخرى من التشنجات العضلية والاسترخاء المفاجيء يؤدِّي إلى انتفاض الرأس والذراع والساق . بعد النوبة العكسية قد يحسّ الإنسان بضعف أو شلل وقتي في الحركة. النوع الآخر من النوبات نادر الحدوث ويسمّىٰ بالإنجليزية جاكسونيان. Jacksonian نسبة إلى العالِم الإنجليزي الذي اكتشفه وتبدأ بانتفاض اصبع الإبهام في يد

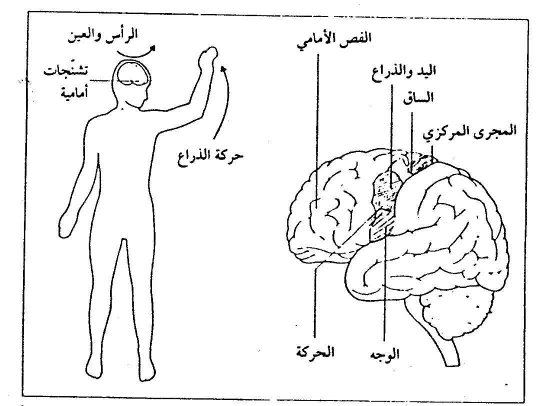
واحدة ثم تنتشر في اليد نفسها كلّها ثم إلى الذراع كلّه. ثم إلى الوجه ثم إلى الساق لتؤثر على جانب واحد كامل من الجسد. وقد يغيب خلالها الإنسان عن الوعي ـ كما هو موضّح بالرسم. وإذا أثرت على الفص الأمامي ـ غالباً الأيسر يتسبّب ذلك في اضطراب في الكلام وفيما يسمى بتشنّج الفص الأمامي .

النوبات الحسيَّة : Sensory Seizures :

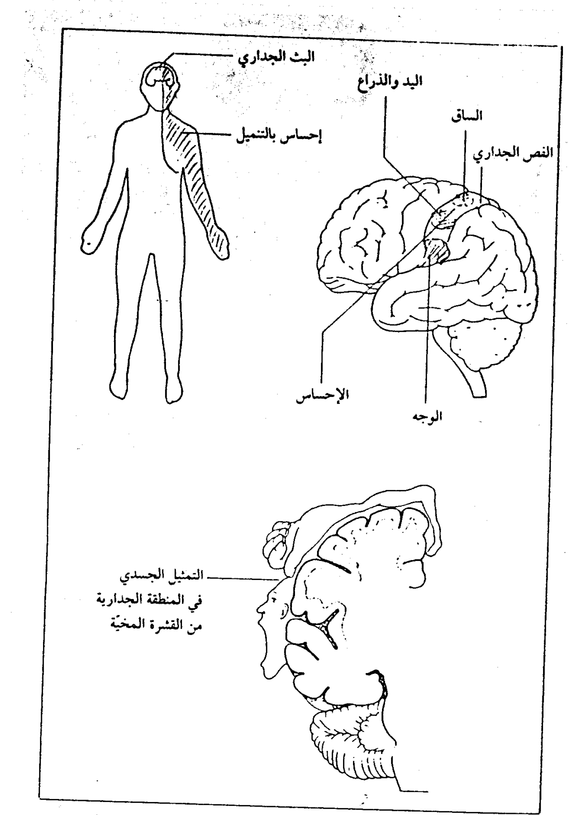
الفص الجداري بالمخ هو المسئول عن الأحاسيس الجسدية وعندما تبدأ نوبة تشنجيّة في أحد الفصين الجداريين فإن الإنسان يحس بالتنميل ، الدفء وأحاسيس أخرى مختلفة في النصف المعاكس من الجسم . ولأن جزء الإحساس بالفص الجداري مرتبط بالجزء الحركي بالفص الأمامي. دائماً ما نجد اضطراباً في الحركة مسايراً لاضطراب الإحساس أثناء النوبة الصرعية مثل ان يحدث نوعاً من الشلل يعقبه إحساس بالتنميل .



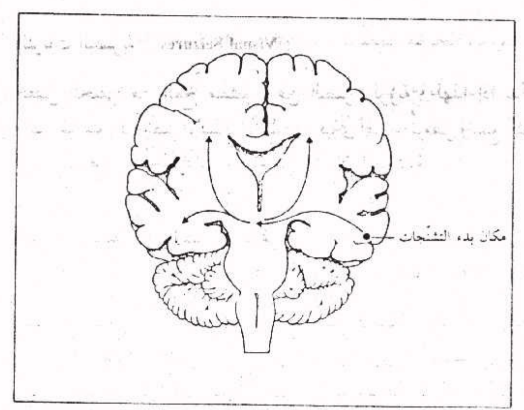
الصرع ليس جنوناً أو قصوراً عقلياً رغم أنه يكون موجوداً في بعض حالات التخلّف العقلي بعكس ما تصوِّره بعض الأفلام .



نوبة تشنجية جزئية بسيطة تبدأ من الفص الأمامي الأيمن ، صورة المخ توضّح أجزاء الفص الأمامي التي تؤثِّر على الجانب المعاكس من الجسم .



نوبة تشنجية حسيّة بسيطة تبدأ من الفص الجداري الأيمن وتتسبّب في أحاسيس غير عادية في الجزء المعاكس من الجسم .



بدء التشنّجات الجزئية من الفص الصدغي في المخ والمسارات التي تتخذها لتنتشر وتسبِّب تشنجاً عاماً .



في النوبات الصغرى يتوقف الطفل عمّا يفعله للحظات يحدّق فيها في الهواء .

النوبات البصرية : Visual Seizures :

الفص الخلفي من المخ مسئول عن البصر والرؤية ؛ لهذا إذا بدأت النوبة الصرعية منه ، فإن بصر الإنسان يضطرب ، فيرىٰ أضواءاً تومض وتلمع وكوراً من الضوء الساطع أو مجموعات مركّبة من الألوان المختلفة .

النوبات البسيطة : والفص الصدغي :
Simple Seizures and the Temporal Lobe :

الفص الصدغي من المخ جزء شائع جداً كمصدر للإصابة بالنوبات الصرعيّة . وعلى عكس الفص الأمامي والجداري ذوي الوظائف المحدّدة كالحركة والإحساس مثلاً فإن الفص الصدغي له وظائف شتّىٰ . ولهذا فإن النوبات الصرعيّة الصدغية تختلف بإختلاف الناس.

بعض أجزاء الفص الصدغي لها وظائف متعلّقة بأحاسيس الأكل؛ لهذا فإن النوبة هنا غالباً ما تبدأ برائحة أو مَذاق غير عادي أو إحساس غير طبيعي بالمعدة .

من وظائف الفص الصدغي أيضاً: الذاكرة. لهذا فإن ظاهرة تسمىٰ بالفرنسية Déja Vu (إحساس بأن الحدث قد حدث لك من قبل مثلاً. أي أنك كنت في نفس المكان وفعلت نفس الأشياء من قَبل رغم أن هذه أوّل مرة لك به) .

أو أن تراودك ذكريات متكرِّرة وتصبح حيّة جداً فجأة . الإنفعالات والمشاعر أيضاً من وظائف الفص الصدغي لهذا نجد أن الإنسان يكون خائفاً متهيّجاً أو سعيداً أثناء النوبة . بشكل عام تقسيم النوبات التشنجيّة حسب الفصوص المخيّة أمر صعب؛ لا لشيء إلّا لأن كل أجزاء المخ في ترابط .

النوبات الجزئية المعقّدة : Complex Partial Seizures :

هي أشهر أنواع النوبات الجزئية. وكانت تُسمّى سابقاً بنوبات الفص الصدغي لأنها تبدأ غالباً من ذلك الفص.

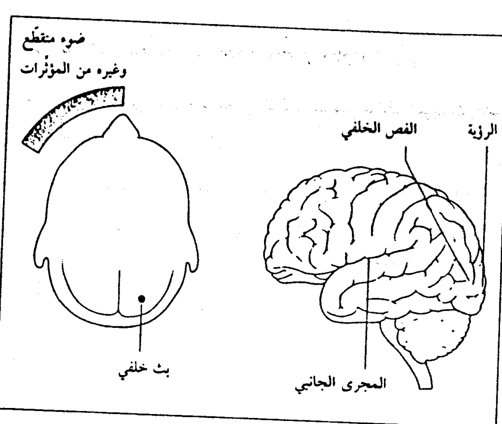
وتختلف عن النوبات البسيطة في أنها تؤثّر سلباً على وعي وشعور الإنسان. تبدأ غالباً بأعراض مشابهة للتي ذكرناها سابقاً، والمرتبطة بالفص الصدغي بعدها يذهب الإنسان في حالة شبيهة بالحلم (الغشية). ينفصل فيها عن واقعه ويفقد الصلة بكل ما حوله قد يقع على الأرض. وقد يذهب إلى ما يشبه النوم الحالِم لفترة قصيرة من الزمن...

بعض الناس يبدون وكأنّهم مشدوهون، بينما يبدو الآخرون مشوشون، يشترون ملابسهم أو يحرِّكون شفاههم بطريقة غريبة أو يتحدّثون بكلام غير مفهوم. هذه الأفعال لها صفة التلقائية Automisms ولا يتذكّرها المريض إطلاقاً بعد انتهاء النوبة. لكنها قد تتخذ شكلاً معقّداً إذ يمضي المريض ببضاعة اشتراها دون أن يدفع ثمنها مما يؤدِّي إلى سوء فهم وإحراج شديدَيْن. كل هذه النوبات تعقبها فترة من التشوّش الذهني يعود بعدها إلى حالته الطبيعية.

ويعتقد أن مثل هذه النوبات تبدأ من خلال انتشار نشاط كهربي غير عادي من القشرة المخيّة للفص الصدغي المتّصل بشكل وثيق بالجهاز النطاقي Lim-bic System المتكوِّن من مجموعة من التركيبات والشبكات الرابطة للفص الصدغي والمخ ككل والمسئول عن: الذاكرة، الألم، الجنس، والإنفعال وبشكل عام السلوك الإنساني.

النوبة الجزئية التي تصبح عامة :

من أهم طبائع النوبات الصرعية انتشار الشحنة الكهربية من مكان إلى آخر وإلى أماكن أخرى في المخ نفسه. فالنوبة قد تبدأ من جزء صغير لتنتهي إلى



نوبة تشنجية تبدأ من الفص الخلفي الأيمن من المخ تؤدِّي إلى أحاسيس بصرية غير عادية يراها الإنسان في الناحية اليسرى .

جزءٍ كبير وقد تشمل المخ كلّه وتنتشر عبر النصفين الكرويين مما يؤدِّي إلى نوبة عامة شاملة .

النوبات العامة أو الشاملة : Generalised Seizures :

وفيها يتأثّر المخ كلّه بالاضطراب الكهربي الحادث، وبالتالي تتأثّر أنسجة المخ كلها بالنوبة الصرعية ومنها :

النوبة الكبرىٰ : Grand mal :

قد تحدث مبدئياً وأساساً، وقد تكون استمراراً لنوبة جزئية . كما شرحنا سابقاً . وعندما تكون مبدئية لا يحسّ فيها الإنسانُ بتحذير مسبق، ويغيب عن الوعي مباشرة . في المرحلة الأولىٰ للنوبة تتشنّج كل عضلات الجسم ويصبح الإنسان متخشّباً . وإذا كانت مثانته ملآنة فإنه يتبوّل لا إرادياً وتدفع الرئتين

بـالهواء بقـوّة خلال الحبـال الصوتيـة محدثـة الصرخـة المعروفـة لدىٰ مـرضىٰ الصرع. قد يتوقف التنفس لوهلة ويزرقّ لون الإنسان، وتستمر النـوبة أقـل من دقيقة. رغم أنها قد تبدو للبعض أطول من ذلك.

تبدأ بعدها المرحلة الانتفاضية ثم الإسترخاء الشامل الذي قد يقطعه توترات وانقباضات عضلية وقد يعضّ الإنسان على لسانه في هذه المرحلة.

بعد دقيقة أو إثنتين من هذه المرحلة، تنتهي النوبة ويسترخي الإنسان. ويكون فاقداً الوعي بشكل عميق ولا يمكن إيقاظه ويعود الوعي تدريجياً وخلال خمس دقائق ويبدأ في الكلام. غير أنه يكون مشوشاً ومتضايقاً ويريد أن يُترك لوحده وقد يصبح عدوانياً إذا تدخّل الآخرون. وبعدما يعود الشعور كاملاً يتصرّف الإنسان بشكل عادي؛ لكنه لا يتذكّر أي شيء تقريباً عن كل ما حدث خلال ٤٥ دقيقة. إلى ساعة بعد النوبة، وغالباً ما يحسّ الإنسان بالنعاس وبنوع سخيف من الصداع لبعض الوقت.

النوبة الصغرىٰ: Petit Mal:

غياب وقتي فجائي يفقد فيها الطفل إحساسه بـالواقـع حولـه. فيتوقف عن فعل أي شيء يكون قائماً به مثل الكتابة أو تناول الطعام ويلاحظ هـذه النوبـة: رفـاق اللعب، المدرّسـون، والوالـدون. وقد تتكـرّر النوبـة عدّة مـرّات خـلال النهار، مما قد يؤثّر على درجة تركيز الطفل.

التشنجات الناتجة عن الحمّىٰ (ارتفاع درجة الحرارة):
Febrile convulsions :

تحدث في الأطفال بين سنّ تسعة أشهر إلى عشرين شهراً ولا يعتقد أبداً بأن تحدث النوبات قبل الشهر السادس أو بعد العام الخامس. وهي حالة تختلف تماماً عن داء الصرع الذي يصيب الأطفال. فهي مجرّد تشنجات تحدث لبعض الأطفال عندما ترتفع درجة حرارتهم عن ٣٨ درجة مئوية. ويعتقد أن حوالي ٣٪ من الأطفال يتعرّضون لهذه التشنّجات ويكون لديهم استعداد وراثي

بمعنى وجود أحد الأقرباء مُصاب بشكل أو بآخر بمرض الصرع . وقد تحدث النوبات كعرض أولي . وقد تحدث عندما تصل درجة الحرارة إلى ذروتها وتزيد في حالات الإصابة الفيروسية مثل : نوبات البرد الشديدة، والسعال، والحصبة والتهابات الغدة النكافية، والالتهاب الرئوي، النزلة المعوية، وأحياناً في حالات الالتهاب السحائي .

في أغلب الحالات تحدث النوبة مرة واحدة فقط لكن قد تتكرّر إذا :

- إذا حدثت النوبة الأولى قبل سنّ سنة .
- إذا كان الطفل يعاني من تلف في الدماغ قبل ذلك .
- إذا كان هناك أحد الأقرباء يعاني من نفس الحالة .

لكن من المطمئن، أن نسبة استمرار الصرع مع هؤلاء الأطفال عند تقدّمهم في السن ضعيفة وتقدر بحوالي ٥٪ في المائة .

العلاج :

أول خطوة هي وقف التشنّج نفسه وبشكل عام تتوقّف النوبة التشنجية بنفسها بعد وقت قصير. اما إذا استمر الطفل متشنجاً أكثر من ٥ - ١٠ دقائق يجب استدعاء الطبيب أو يحمل الطفل إلى أقرب قسم طوارىء بمستشفى عام بأسرع ما يكون . أهمية هذا تكمن في أنه من النادر جداً أن تُحدث التشنجات الناتجة عن الحمّى تلفاً بالدماغ ؛ لكن ارتفاع درجة حرارة الجسم جداً يزيد من هذه الاحتمالات، ومن ثم بالمستشفى يتم اكتشاف سبب الحمّى التي أصابت الطفل وبالتالي علاجها . وفي كافة الأحوال وبشكل عام لا يحتاج الطفل إلى أيّة عقاقير مضادة للصرع كل ما يجب على الوالدين عمله في هذه الظروف هو معالجة الحرارة المرتفعة بإزالة الأغطية والملاءات من على الفراش ثم غسل جسم الطفل بإسفنجة مشبعة بماء فاتر لخفض درجة حرارة الجسم .

لكن متى يستدعي الأمر من الطبيب تقرير العلاج بالعقاقير المضادة للصرع؟

- لهؤلاء الذين حدثت لهم النوبة قبل سنّ سنة واحدة .
- من بانت عليهم آثار تلف الدماغ .
- من يكون لهم أقارب مصابون بنفس التشنّجات .
- من استمرّت بهم النوبة الأولى فترة طويلة من الزمن أو أثّرت على نصف واحدٍ من الجسم .

النوبات الصرعية الإنعكاسية : Reflex Epileptic Fits :

وهي نادرة حيث يعاني منها حوالي ٢ - ٣٪ من كلّ المصابين بالصرع . وتكون نتيجة التعرّض لبريق من الضوء، أو لانبعاث ضوء مضطرب غير منتظم من شاشة التلفزيون . وغالباً ما تحدث النوبة الصرعية عندما يحاول الشخص تعديل جهاز التلفزيون . وتحدث أيضاً عند الوجود بسيّارة تمر من خلال طريق مشمس تقطعه أشجار منتظمة المسافات، أيضاً تحدث في حالات (الديسكو) نتيجة الأضواء والألوان والحركة السريعة . نادراً جداً ما تحدث نتيجة صوت أو موسيقى معيّنة أو عقب القيام بعمل حسابي صعب .

ما يريد أن يعرفه الطبيب من المريض لتشخيص الصرع؟

١ - هل كان هناك أي شكل من أشكال التحذير قبل النوبة؟
٢ - هل تستطيع شرح التحذير بسهولة وبوضوح؟
٣ - هل مَنْ شاهد النوبة يستطيع وصفها للطبيب؟
٤ - ماذا حدث أثناء النوبة؟
٥ - كم من الزمن استغرقت النوبة؟
٦ - كيف شعرت وكيف تصرفت بعد انتهاء النوبة؟
٧ - هل انتابتك نوبة من نوع واحد أم أكثر؟
٨ - هل تعاني من أيّة أعراض أو أمراض أخرى؟
٩ - هل تعاطيت اي شيء وقت حدوث النوبة ، دواء أو شراب أو أي شيء؟
١٠ - هل يعاني أي أحد منْ أفراد أسرتك أو من أقربائك من مرض الصرع؟
١١ - إذا كنت قد راجعت طبيباً أو أطبّاء آخرين في أي مكان . مَنْ هم؟ ومتى رأيتهم؟ وهل أجريت عليك أية فحوصات؟ وما هي؟ ما هي العلاجات التي قرّروها لك؟

تشخيص الصرع :

من الهام التفريق بين النوبات الصرعية وبين المسبّبات الأخرى التي تسبّب اضطراباً في الوعي والشعور مثل:

إصابات الدماغ : (Stroke) :

نتيجة اضطراب في الدورة الدموية المغذّية للمخ مما يتسبب في تلف في الدماغ وهو مرض يحدث فجأة وبسرعة ويصيب عادة كبار السن بينما يصيب الصرع الصغار .

الإغماء : Fainting :

كثير من الناس يمر بحالة إغماء معيّنة خلال مسيرة حياتهم وهي ظاهرة عادية. تحدث نتيجة أن ضغط الدم ينخفض جداً لدرجة يصعب معها على القلب أن يضخ الدم إلى الرأس وبالتالي لا يحصل المخ على نصيبه من التغذية الدموية الحاملة الأكسجين. وبالتالي يحسّ الإنسان بالدوخة فيشحب ويعرق ويحس بالغثيان ، وتحسّ بأن الدنيا تدور من حولك ويغشى بصرك ولا ترى الألوان، لأن الدنيا تظلم أمامك وتحسّ بأنك تنفصل عن عالمك. ولما كانت هذه الأعراض شديدة عليك وأنت واقف. فإنك تحسّ بالرغبة في الرقاد أو الجلوس وإذا أحنيت رأسك بين ركبتيك فإنك ستحسّ بأنك قد تحسّنت. وقد يحس البعض بالرغبة في استنشاق الهواء فيخرجون من أماكنهم.

إذا حدث وأُغمي عليك فإنك تسقط على الأرض بهدوء وبتمكن، دون أن تؤذي نفسك. وما دام رأسك قد صار في مستوى قلبك فإن الدم يسري سريانه الطبيعي، ويعود إليك وعيك. ولهذا فإنه من الواضح أن الفرق كبير بين نوبة الصرع ونوبة الإغماء .

قد يحدث عن عدم معرفة أن يلجأ البعض إلى إنهاض الشخص المغمى عليه سريعاً قبل أن يأخذ الدم دورته مرّة أخرى. مما يؤدي إلى نوبة تشنجيّة، كان من الممكن تفاديها .

الفرق بين الإغماء والصرع

	الإغماء	الصرع
وضع الجسم	قائم	أي وضع
عرق وشحوب	أحياناً	لا يحدث
وقت الحدوث	تدريجي	مفاجيء
الإصابة	نادرة	شائعة
تشنّجات	نادرة	شائعة
تبوّل لا إرادي	نادر	شائع
فقدان الوعي	ثواني	دقائق
الإفاقة	سريعة	غالباً بطيئة
تشوش بعد الإفاقة	نادر	شائع
تكرار النوبات	لا يحدث غالباً	قد يتكرّر
عوامل مسبِّبة	أماكن مزدحمة	نادراً
	الجوع	
	ظروف مزعجة	

* * *

نوبات اللُّهاث (التنفّس السريع) : Hyperventillation :

إذا جرّبت وأخذت تنفخ مجموعة من البالونات لأطفالك دون توقُّف فلسوف تحسّ بما يحسّ به الذين يعانون من اللُّهاث ، فبعض الناس عندما يتوترون يتنفّسون بسرعة وعندما تصيبهم حالة من الفزع تزيد سرعة تنفّسهم جداً مما يؤدِّي إلى مجموعة من الأعراض قد يخلط بينها وبين نوبات الصرع :

- تنميل وتشنّج في اليدين .
- غثيان (رغبة في القيء) .
- إحساس بالدوخة وأحياناً فقدان في الشعور .

سبب هذه الأعراض هو خروج ثاني أكسيد الكربون من الدم الذي يُعدّ

هاماً جداً للتحكّم في الدورة الدموية إلى المخ وبالتالي فإن كميات قليلة منه تسبّب انقباض الأوعية الدموية وقصور التغذية الدموية للمخ والأطراف مما يتسبّب في الأعراض السابقة الذكر .

نوبات الغضب :

وهناك يجب التفريق بين اضطرابات الشعور والسلوك التي تصحب نوبات الصرع، وبين نوبات الغضب التي تشبه بعض نوبات الصرع . ولكن بشكل عام يكون التمييز بين النوعين من النوبات سهل جداً .

النوبات الكاذبة : Pseudoseizures :

نوبات تشنجيّة قد تحدث عن وعي أو غير وعي ويقوم بها الإنسان من أجل هدف معيّن أو لتغيير البيئة المحيطة عن طريق التأثير على المقرّبين إليه أو التأثير على الطبيب. لهذا السبب تحدث هذه النوبات دائماً أمام الآخرين ولا يؤذي فيها المريض نفسه فهو مثلاً يسقط على السجادة الناعمة بعيداً عن المنضدة الصلبة وأمام الأقارب المجتمعين. ولا تكون النوبة عنيفة كالصرع ولا يعضّ فيها المريض لسانه ولا يتبوّل لا إرادياً. ورغم سهولة الأمر ظاهرياً إلاّ أن علاج مثل هذه الحالات يكون صعباً في حالات كثيرة خاصة إذا استخدمها الإنسان واعياً أو غير واعٍ لإبتزاز من حوله بشتّى السبل.

مُسبّبات الصرع :

عندما يشخّص مريض بأنّه يعاني من مرض الصرع، فإن هذا في حدّ ذاته لا يكفي ؛ لأن النوبات الصرعية قد تحدث نتيجة لأسباب شتّى، مثلاً إذا أصيب شخص بإلتهاب سحائي فإنه قد يُصاب بنوبة صرعية. . وهذا في حدّ ذاته ليس صرعاً أو أن هذا لا يعني أنه يعاني من داء الصرع ، لا لشيء إلاّ لأن المرض الرئيسي المسبّب للنوبة الصرعية مختلف. وبعلاجه يتم علاج النوبات . داء الصرع المزمن يحدث نتيجة لعدة أشياء تؤثر على المخ بعضها مرتبط بمرحلة معيّنة من العمر .









مجموعة من الرسوم الكلاسيكية توضح نوبات الصرع الكاذب (الهستيري) .

في الزمن الحالي لا نستطيع تحديد سبب قاطع للصرع في حوالي ٦٠ - ٧٠٪ من الحالات .

اضطرابات الدماغ التي تسبب الصرع والنوبة الصرعية

بلا سبب محدّد	عوامل وراثية ، أسباب مجهولة .
خلقية	إصابة الرأس عند الولادة عيوب خلقية في التكوين العصبي والدوري .
التهابات	إلتهاب سحائي ، إلتهاب المخ ، خراريج بالمخ .
الإصابة	ارتجاج حاد - تجمّع دموي بالمخ (خارجه وداخله) - كسر داخل بعظام المخ .
ورم	
إصابة دماغية	

قد يحدث الصرع مباشرة بعد الولادة نتيجة الأسباب التالية:

- مشاكل في عملية الولادة نفسها .
- نقص حاد في كمية الأكسجين اللازمة للطفل الحديث الولادة .
- نقص حاد في نسبة السكر أو الكالسيوم في دم الطفل الحديث الولادة .

وتبدأ عادة النوبات الصرعية في خلال السنة الأولى من العمر وتعكس تلفاً في الدماغ حدث قبل أو خلال عملية الولادة ، عموماً فإن نوبات الصرع التي تحدث خلال السنة الأولى من العمر والتي تبدأ مباشرة بعد الولادة تكون شديدة ويصعب التحكّم فيها.

صرع الطفولة :

الصرع المرتبط بمرحلة الطفولة يكون عادة من النوع العام الذي يحدث تشنّجات عامة في الجسم كلّه . وتكون له أسس وراثية وجسمانية . وتُعدّ إلتهابات المخ وتلف الدماغ أسباب رئيسية للصرع في هذه المرحلة ، كما يجب تفرقتها عن نوبات الصرع الناجمة عن ارتفاع درجة الحرارة. التي تحدثنا عنها سابقاً.

صرع الشباب والبالغين :

يبدأ الصرع المتميّز بتشنّجات عامة في عضلات الجسم من بعد سنّ العاشرة غالباً ولا يبدأ في معظم الأحوال بعد سنّ **الخامسة والعشرين أو الثلاثين**. لكن الصرع الجزئي (**الذي تسوده العوامل النفسية**) يبدأ في أي سن من ٢٥ سنة إلى ٦٠ سنة ويجب فحص المريض جيداً للنظر في احتمال وجود أيّة أورام بالمخ .

في هذه السن تكون إصابات الرأس والإدمان الكحولي أهمّ الأسباب وراء الإصابة بالصرع . وعندما نقول إصابات الرأس لا نعني أي إنسان خبط رأسه في حائط أو رصيف مثلاً. لكننا نعني الإصابة الشديدة والحادّة التي تسبِّب فقداناً في الوعي أو نوع من التشويش لفترة طويلة من الزمن، أو عندما تتسبّب الإصابة في كسر بعظام الجمجمة . بعد سن الستين يحدث ضيق في الأوعية الدموية المغذية للمخ ويرىٰ في ذلك سبباً أساسياً لأي نوبات صرعية في تلك السن .

الصرع في السن المتقدمة :

كما ذكرنا فإن ضيق الأوعية الدموية الدماغية هو السبب الأساسي للصّرع في السن المتقدم. وقد تحدث التشنجات بمفردها أو مع نوبات قصيرة من فقدان الوعي ؛ لكن يجب تفريق النوبة الصرعية من نوبة الإغماء القصيرة التي لا يُصاحبها فقدان في الوعي . بشكل عام فإن صرع السنّ المتقدِّمة سهل علاجه بالعقاقير ولا يشكِّل في حدّ ذاته مشكلة طبيّة معقّدة .

الفَصْل الثَالِث

الصَّرْع ..

إختبَاراتٌ .. وفُحوصٌ ..

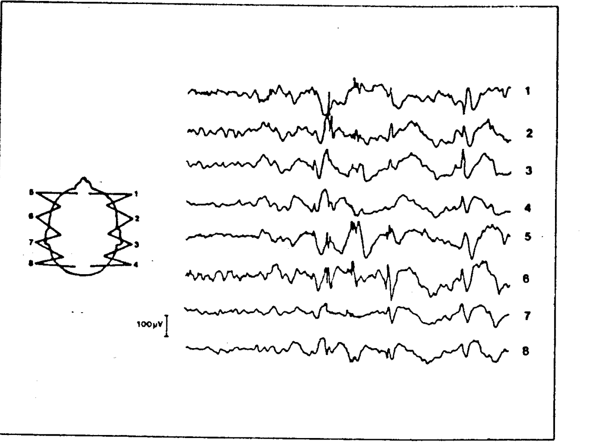
اختبارات وفحوص الصرع :

الفحوص والأبحاث لازمة لمساعدة الطبيب على التشخيص والعلاج فهي :

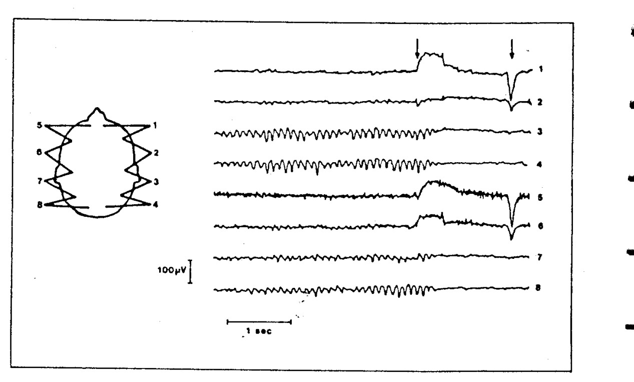
١ ـ تساعد على معرفة إذا كان المريض مصاباً بالصرع أم لا .

٢ ـ تساعد على تحديد نوع الصرع؛ لأن هذا هام جداً في تحديد العلاج .

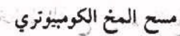
٣ ـ لتحديد وتشخيص سبب الصرع .



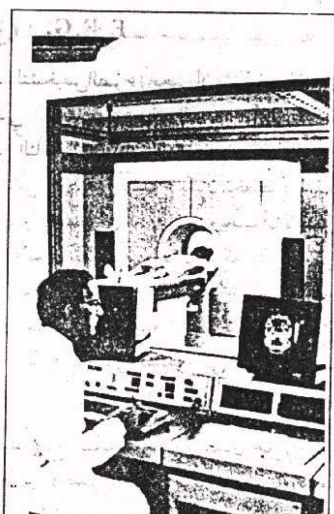
تخطيط دماغ غير طبيعي يوضح موجات على شكل نتوءات ، التخيط لمريض يعاني من صرع عام .



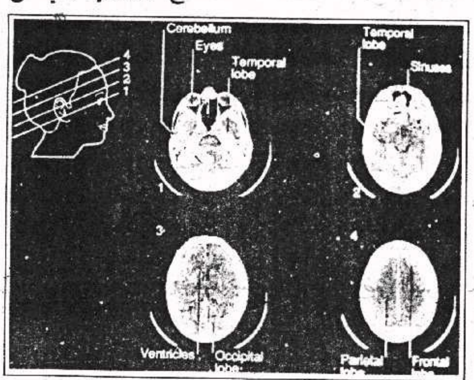
رسم مخ طبيعي



مسح المخ الكومبيوتري



مسح كومبيوتري طبيعي للمخ



تخطيط الدماغ (رسم المخ) : E.E.G.

تخطيط الدماغ عامل مساعد لتشخيص الصرع. يجب أن يؤخذ في الاعتبار جنباً إلى جنب مع الفحص الطبّي العادي ومع وصف المريض وأهله للحالة بدقّة. لأن حوالي ١٠ - ٢٠٪ من الناس العاديين يكون رسم مخّهم غير طبيعي دون أي سبب واضح؟ وبعض الناس المصابين بالصرع يكون تخطيط دماغهم سليماً تخطيط الدماغ عملية سهلة، ولا تسبّب أي ألم إطلاقاً. ويجب أن لا يقلق الإنسان بسببها. كما نعرف مخّ الإنسان يعمل من خلال شبكة متكاملة من الخلايا العصبية المتّصلة ببعضها البعض بإشارات ونبضات كهربية. رسم المخ يكشف ويسجّل هذه النبضات ويرسمها ويجب عدم الخلط بين رسم المخ الكهربائي وبين العلاج بالصدمة الكهربية التي تستخدم في علاج حالات الاكتئاب والفصام الحادة.

- عندما تذهب لعمل تخطيط دماغ سيستدعي الأمر إلصاق حوالي ٢٠ قطب بأسلاك إلى دماغك عن طريق (جيللي) خاص موصل للكهرباء تثبت كلها بفروة الرأس. هذا يتيح رسم ١٦ قناة من مختلف أجزاء المخ. ولأن الرسم يتأثر بحساسية بالغة بحركة عضلات الرأس فإنه يجب عليك السكون وعدم الحركة تماماً وعدم الانتباه لأي شيء حولك ولسوف تستغرق العملية حوالي ٢٠ - ٣٠ دقيقة وقد يسألك الفني أن تفتح عينيك أو تتنفّس في عمق وفي انتظام لمدة ثلاث دقائق تقريباً. وقد تواجه بضوء قوي يبث في عينيك كل هذه الأشياء لتنبيه خلايا المخ ومعرفة ردود فعلها في كل الأحوال. في حالات أخرى يتم عمل رسم المخ أثناء فترة النوم. لاحظ في الرسوم المرفقة الفرق بين تخطيط الدماغ للشخص العادي وللشخص المُصاب بالصرع الجزئي وبآخر مُصاب بالصرع العام أو الشامل.

ويعدّ رسم المخ فحصاً أساسياً لمعظم مرضى الصرع. لكن في خلال الـ ٢٠ - ٣٠ دقيقة لا يتوقع أي نوبة صرع رغم أنها تحدث في بعض الحالات وقد يطيل الفنّي فترة الفحص عن ٣٠ دقيقة لمعرفة أشياء أكثر عن طبيعة

المرض وأيضاً لرسم نوبة الصرع إذا أمكن ذلك .

التيليمتري : Telemetry :

وهنا يرقد المريض في غرفة خاصة تحت مراقبة تامة ودائمة تسجّلها لحظة بلحظة كاميرا الفيديو. وفي نفس الوقت يتم رسم المخ على شريط ممغنط. ويمكن أن تستمر هذه العملية لمدة أيّام حتى يتسنّىٰ مقارنة النشاط المسجّل على شريط الفيديو بتخطيط الدماغ .

على اليسار : جهاز تسجيل مع شريط جاهز للعمل وجهاز تلفزيون عرض يوضح الإشارات المسجّلة .

على اليمين : الأقطاب مثبتة في أماكنها في فروة الرأس .

التسجيل المتنقّل :

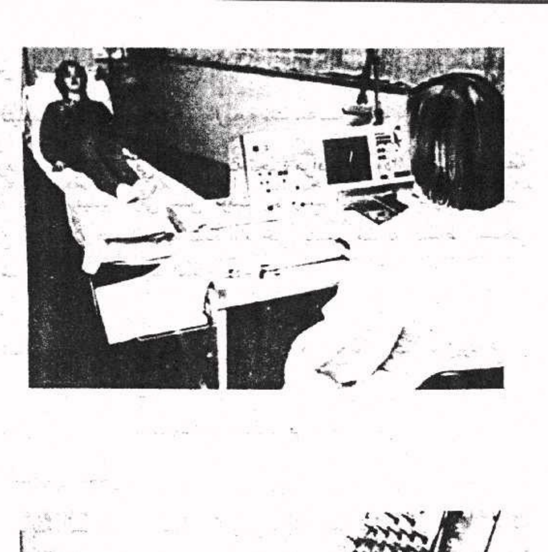
الطريقة السابقة تُعدّ اصطناعية وغير دقيقة لهذا تم اختراع جهاز يمكنه تسجيل كل الأشياء في الظروف الطبيعية ولكنه يسجِّل من ٦ ـ ٨ قنوات بدلاً من ١٦ على شريط متنقّل أشبه بالكاسيت ولا يستدعي الأمر عمله في المستشفى .

الأشعة السينية والاختبارات المصوّرة :

X - Ray, CT Scan, Brain Isotope :

معظم مرضىٰ الصرع لا يحتاجون لأكثر من تخطيط الدماغ EEG . إلاّ أن بعضهم يحتاج إلى تصوير شعاعي X - Ray لرؤية أي ندوب أو عيوب بالجمجمة لهذا فإن وظيفتها محدودة لأنها لا تصوّر إلاّ العظام .

وهنا يجيء دور مصوّرات نسيج المخ نفسه بالنظائر المشعّة التي تحقن في الدم، وتحمل إلى المخ عبر الأوعية الدموية وبكاميرا خاصة تسمى Gamma Camera حسّاسة للنظائر جداً وبالتالي تسجل الأماكن التي تكثر بها الأوعية





تخطيط الدماغ EEG





أجهزة حديثة لرصد تخطيط الدماغ

الدموية فتظهر أكثر سواداً وقد يدل هذا على وجود أورام . لكن الأكثر دقّة هو الأشعة الكومبيوترية المقطعية عن طريق جهاز خاص جداً يصوِّر المخ من كل الزوايا الممكنة يفحصها ويحلّلها كومبيوتر خاص (كما يتضح بالصورة) وهنا نستطيع رؤية وتحديد الأكياس ـ الأورام ، الندبات الأوعية الدموية الغريبة) .

فحوصات الدم :

لمعرفة نسبة انخفاض السكّر في الدم ونسبة انخفاض الكالسيوم في الدم وأيّة إلتهابات في الكلية أو فشل في وظائف الكبد .

هل إعادة الفحص ضرورية؟

رسم المخ EEG يستحسن إعادته في الحالات التالية :

ـ عندما لا يكون العلاج مجدياً كما هو متوقّع .
ـ عندما تظهر أيّة أعراض جديدة .
ـ عندما يتقرّر توقّف العلاج بالعقاقير .

* * *

الفصل الرابع

عِلاج الصَّرَع

أدوية واسترخاء وفيديو..

علاج الصرع:

قد تكون نوبة الصرع عند مشاهدتها شيئاً مخيفاً، يدعو الناس إلى التدخّل (لعمل شيء ما؟) من أجل إنقاذ المريض أو في محاولة لإجهاض
أن الذي يجب أن تعرفه هو أن نوبة الصرع تنتهي بنهاية محدّدة الوقت في أغلب الحالات ودون حدوث أي إصابة كبيرة .

ما يجب أن تفعله عند حدوث نوبة الصرع :

- حاول أن تزيل من أمام المريض أي شيء من الممكن أن يسبب ضرراً، وإذا فشلت في ذلك فعليك بتحريك المريض نفسه .
- حاول أن تريح المريض على الأرض في هدوء وفكّ أزراره وأحزمته .
- حاول أن تريح المريض في وضع نصف جانبي (بعد استرخائه) بعد إنتهاء النوبة ثم دعه يقوم بنفسه. لا تتدخّل في هذه المرحلة إذ من الممكن أن يدفعك المريض بيده أو يزيحك خلال فترة تشوّشه الذهني .
- استدع الطبيب أو سيّارة الإسعاف فوراً إذا استمرت النوبة أو توالت .

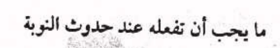
أشياء يجب ألاّ تقوم بها :

- أن تتدخل دون داع خلال فترة التشنّج وبالتحديد لا تحاول أن تدخل ملعقة

أو أصابعك أو أي أداة إلى فم المريض في محاولة لمنعه من عضّ لسانه مثلاً ، لا لشيء إلاّ لأن الضرر الذي يقع من هذه المحاولات يكون أكبر من محاولات التدخّل .

- استدعاء الإسعاف أو الطبيب إذا كانت النوبة بسيطة .

- معظم المصابين بالصرع يحتاجون إلى علاج بالعقاقير كي تمنع عنهم تكرار النوبات. وبالطبع نجاح العلاج يعتمد إلى حدٍّ كبير على انتظام تعاطي هذه العقاقير .



ما يجب أن تفعله عند حدوث النوبة

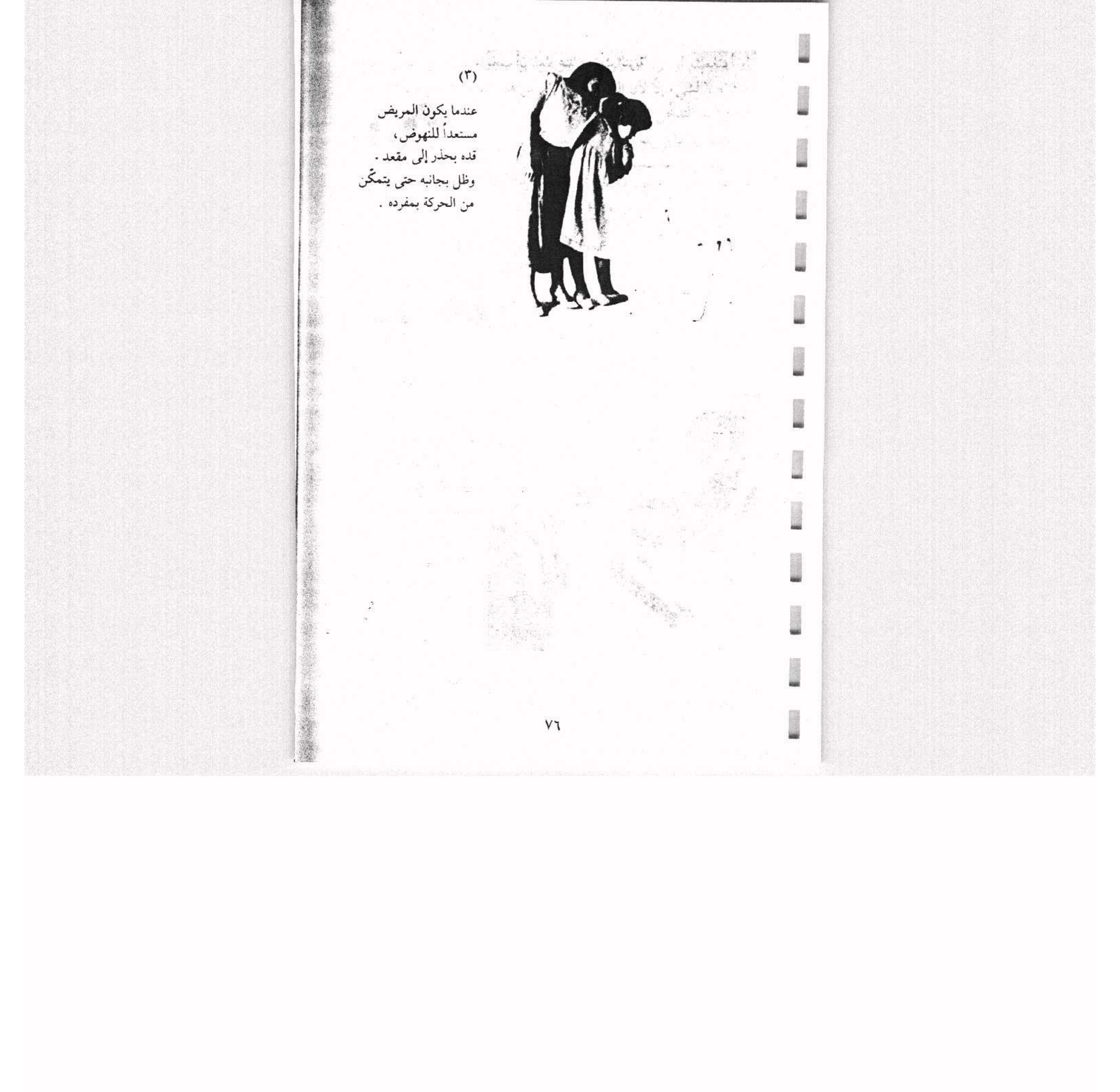
(١)
اعمل على إزالة أي أشياء
قد تصيب المريض بأذى .



(٢)

أدر المريض على جانبه
واجعل الممرّات الهوائية
مفتوحة لتمنع الاختناق ،
ثم ضع وسادة تحت
رأس المريض لمنع
أي إصابة .





(٣)

عندما يكون المريض
مستعداً للنهوض،
قده بحذر إلى مقعد .
وظل بجانبه حتى يتمكّن
من الحركة بمفرده .

ما لا يجب أن تفعله عند حدوث النوبة



(١)

لا تحاول إدخال ملعقة
أو قلم رصاص
بين أسنان المريض
لأن هذا سيؤذيه .

(٢)

لا تحاول جرّ المريض
أثناء النوبة .



(٣)
لا تحاول إجبار المريض على الحركة أو الجلوس قبل أن يكون مستعداً لذلك .

متى يبدأ العلاج بالعقاقير المُضادة للصرع :

كان الإتجاه الطبّي في الماضي هو إعطاء العقاقير المضادة للصرع لهؤلاء الذين يقعون في دائرة الخطر. مثل المرضى اللذين أُجريت لهم عمليات مخ وأعصاب معيّنة - حتى قبل أن يمرُّوا بأي نوبة صرعية ولكن ومع تطور الطبّ أصبح هذا يعني أن مجموعة كبيرة من الناس تكون قد أعطيت علاجاً دون حاجة ماسّة إليه؟

كما ذكرنا سابقاً نؤكّد أن حدوث نوبة صرعية واحدة لا يعني أن الإنسان مُصاب بالصرع. هذا لأنه من المعروف أن حوالي ٧٠ في المائة من الذين لا يُصابون بنوبة صرعية ثانية في غضون ستة إلى ثمانية أسابيع من النوبة الأولى، فلن تتكرّر نوبات الصرع لديهم

المشكلة	العلاج العادي	عوامل أخرى
مجرّد احتمال الإصابة بمرض الصرع	لا علاج	لا يوجد
نوبة واحدة فقط لا تتكرّر	لا علاج	وجود اضطرابات دماغية مع ظهور اضطراب في تخطيط الدماغ .
نوبتان صرعيتان أو أكثر	علاج واحد	إذا كانت النوبات تقطعها فترة تطول إلى سنة فعلينا البحث عن مسبّبات مباشرة مثل تعاطي الكحول أو التعرّض للضوء الساطع مثلاً .

بشكل عام تـ ـاج كل حالة إلى فحص وتدقيق. ولا يصف الأطباء عادة أي دواء إذا لم تتكرّر النوبات باستمرار (مثلاً أن تحدث نوبة صرعية كل سنة أو سنتين) وهنا يجب تحديد المسبّبات بوضوح. فإذا أخذنا مثال الأطفال بالنوبات الناجمة عن ارتفاع درجة الحرارة، أو الذين تنتابهم النوبات عند التعرّض للضوء الساطع، فهؤلاء عادة لا يحتاجون إلى أن يتناولوا عقاقير مضادة للصرع باستمرار. ولكن يحتاجون إلى معرفة كيفية تفادي المسبّبات. وتحتاج أسرهم أيضاً إلى التعلّم أكثر عن طبيعة تلك النوبات الصرعية. بشكل عام وهام تقبُّل المريض للدواء مسألة حيوية يجب مناقشتها بوضوح مع الطبيب.

اختيار الدواء المناسب :

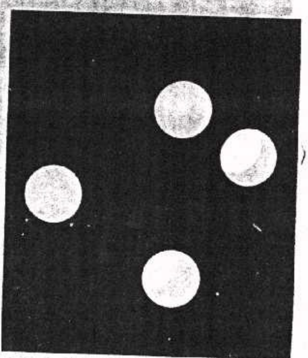
الغرض من العلاج بالعقاقير هو التحكّم في الصرع بأبسط الطرق الممكنة وبأقلّ الأعراض الجانبية؛ لهذا وجب بدء العلاج بجرعات صغيرة من عقار واحد في معظم الحالات ينجح هذا الأسلوب في إجهاض النوبات الصرعية ودائماً ما تزيد جرعات العقار مع ازدياد النوبات. ولسوف يقرّر الطبيب المُعالج نوع العقار بعد اعتبارات خاصة أهمّها :

١ - ما هو العقار الناجح لعلاج هذا النوع من الصرع الذي تعاني منه بالتحديد؟

٢ - ما هو أقل هذه العقاقير الفعّالة آثاراً جانبية؟

٣ - ما هو أسهل هذه العقاقير الفعّالة تناولاً بالنسبة لك؟

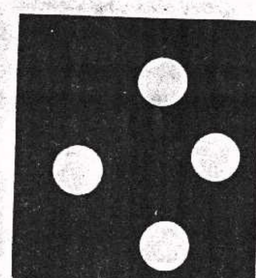
ونفرد للعقاقير المستخدمة في علاج الصرع جزءاً خاصاً، نوجزها فيه موضحين أسماءها العلمية والتجارية جرعاتها المعتادة وآثارها الجانبية للمعرفة والعِلم فقط مؤكّدين أن الطبيب المُعَالِج هو الشخص الوحيد الذي بإمكانة تحديد: نوع العقار، جرعته، ومدّة استخدامه. لكل مريض ولكل حالة على حِدة.



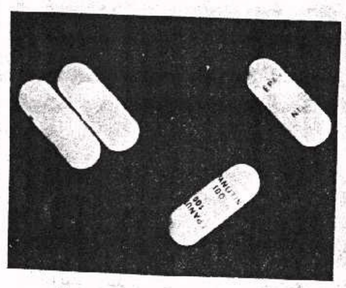
ريفوتريل (كلونازيبام) ٢ مجم
Rivotril 2 mg Tablets



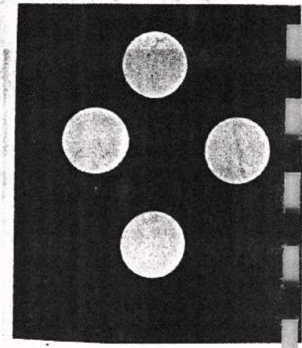
(إيبانيوتين فينويتين ٢٥ مجم كبسولات)
(Epanutin Phenytion 25 mg Capsules)



ميسولين بريميدون ٢٥٠ مجم أقراص
(Primidone Mysoline 250 mg Tablets)

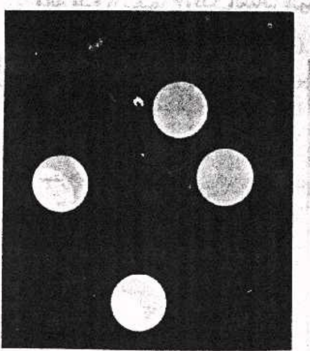


(إيبانيوتن ڤينوتوين ١٠٠ مجم كبسولات)
(Epanutin phenytion 100 mg Capsules)



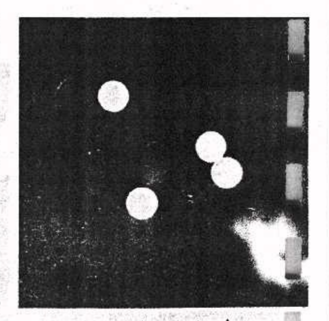
(أوسپولوت سلثيام ٢٠٠ مجم أقراص)

(Ospolote) Sulthiame 200 mg Tablets)



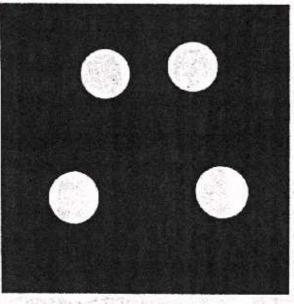
كارباماز يبين تجريتول ٢٠٠ مجم أقراص

Carbamazepine (Tegretol) 200 mg Tablets



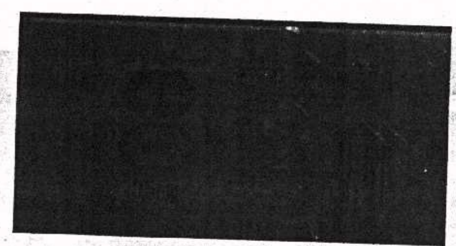
(فينوباربيتون لومينال
٣٠ مجم نصف قمحة حبوب

(Phenobarbitione Luminal 30 mg ½ gra
Tablets)

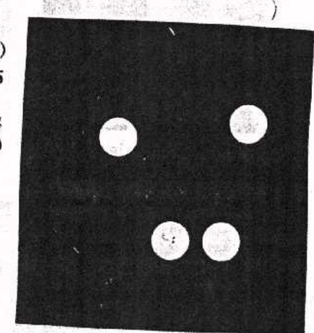


كارباماز يبين تجريتول ١٠٠ مجم أقراص

(Carbamazepine Tegretol 100 mg Tablets)

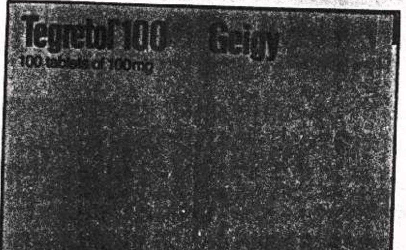


ريفوتريل
كلونازيبام
$\frac{1}{2}$ مجم أقراص
Rivotril
Clonazepam
0.5 mg Tablets

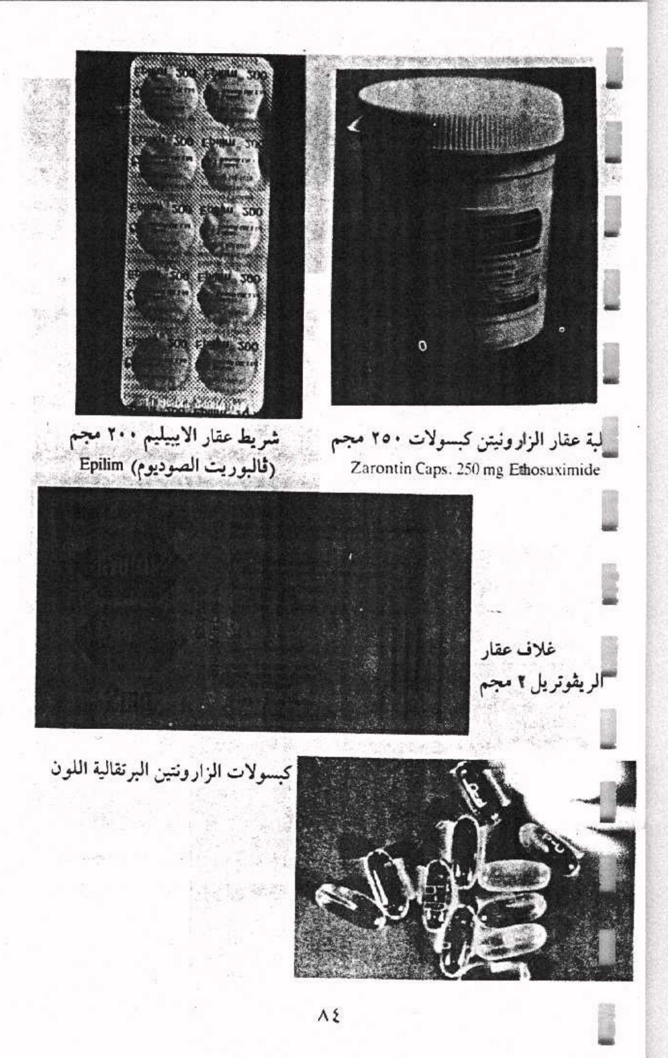


(فينوباربيتون لومينال ٦٠ مجم
قمحة واحدة)

(Phenobarbiton Luminal 60 mg
1 grain)



غلاف علبة عقار
التجريتول ١٠٠ مجم

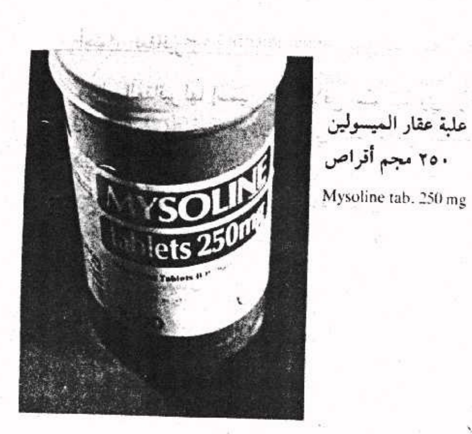


لبة عقار الزارونيتن كبسولات ٢٥٠ مجم
Zarontin Caps. 250 mg Ethosuximide

شريط عقار الايبيليم ٢٠٠ مجم
(ڤالبوريت الصوديوم) Epilim

غلاف عقار
الريڤوتريل ٢ مجم

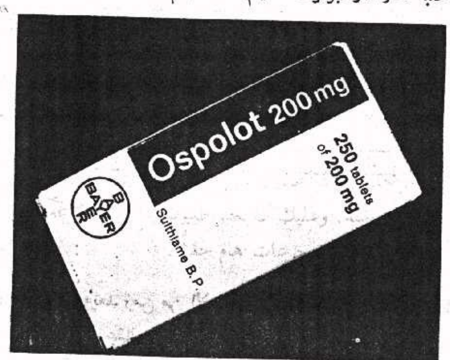
كبسولات الزارونتين البرتقالية اللون



علبة عقار الميسولين
٢٥٠ مجم أقراص

Mysoline tab. 250 mg

Ospolot Sulthiame 200 mg علبة عقار الأوسبولوت سلثيام ٢٠٠ مجم



أسماء العقاقير :

معظم العقاقير لها إسمين على الأقل اسم كيماوي أو أصلي كما هو مبين الجدول واسم تجاري . وقد تشتري الدواء من الصيدلية أو يعطيه لك الصيدلي من المستشفى تحت أي من الاسمين حسب ما هو متوفر وحسب ما هو موجود بالوصفة الطبيّة . بشكل عام الفرق بين الاسم الأصلي والتجاري غير هام .

دواعي الاستعمال :

حسب ما هو موضح بالجدول هناك ثلاثة دواعي :

١ ـ أفضل دواء : أو أول خط دفاع .
ـ دواء فعّال : خط دفاع ثاني عند عدم توفر الخط الأول .
٣ ـ استعمال غير مستمر : أحياناً عندما لا تؤثر أدوية الخط الأول والثاني .

الآثار الجانبية :

وتقسم مثل الجدول كالتالي :

حسب الجرعة : وهذه التي قد تنتاب أي إنسان يتناول هذه العقاقير ولكنها تختفي عند انخفاض الجرعة .

الحساسيّة :

تحدث نادراً دون سابق إنذار بعد بدء الدواء مباشرة من الممكن أن تحدث مرّة أخرى .

تأثير مزمن :

يحدث ببطء وبعد زمن من الاستعمال وعند الناس الذين يتعاطون العقار بجرعات كبيرة، ومع عقاقير أخرى مضادة للصرع . أكثر الأعراض انتشاراً هي تسمم كما لو كان المريض مخدّراً خاصة مع الفينوباربيتون Phenobarbitone

الفينـويتين Phenytion والكـاربمـازيبين Carbamazepine فيحـدث نـومٌ كثيـر، عدم قدرة على التركيز وصعوبة في الكلام .

بشكل عام فإن الأدوية التي كانت تستخدم منذ فترة طويلة كانت أشد سمّيّة من تلك الحديثة مثل هؤلاء الذين كانوا يتعاطون عقار الفينوباربيتون Phenobarbitone وعقـار الفينويتين Phenytion بشكـل أقـلّ حتى في جـرعـات متوسطة يحسّون بالتعب وبالنعاس وبالتسكين ووجد أن هناك آثار جـانبية تنعكس على الذاكرة ، درجة اليقظة والانتباه. أمّا العقـاقير الجـديدة مثـل الكاربامازيبين Carbamazepine والڤالبوريت Valporate فإن آثارها الجانبية قليلة ولهـذا يفضّلها الكثيـر من الأطبّـاء . كـذلـك فـإن الفينـوبـاربيتـون والفينويتيـن لهما آثار جمالية غير مستحبّة مثل ظهور الشعر وحبّ الشباب خاصة في وجوه النساء. بشكل عام معاودة الطبيب وفحص الـدم لاختبار نسبة العقار فيه مسألة هامة جداً.

ماذا تفعل إذا عانيت من أي آثار جانبية؟

* إذا عانيت من الإحساس بالتخدير فعليك مراجعة طبيبك الذي سوف يغيّر من جرعة الدواء . وربما يغيِّر الدواء نفسـه . ولسوف تختفي الأعـراض في خلال أيّام .

*** ماذا إذا نسيت إحدى جرعات الدواء؟**

مع عقار مثل الفينيوبتوين الفينوباربيتون والڤالبوريت من الممكن أن تأخذ جرعتين معاً مرة واحدة . أمّا عقار الكاربامازيبيـن فإن تناول جرعتين مع بعضهما سيسبِّب آثار جانبية . وعليك أن تخبر طبيبك إذا فاتتك جرعة معيّنة لكن الحفاظ على المواعيد وعلى الجرعات هام جداً .

علاج النوبات المستمرّة :

بعض الناس تستمر معهم النوبات حتى بعد بدئهم العلاج بالعقـاقير

المضادة للصرع وغالباً يكون هؤلاء من المصابين بالنوبات الجزئية وبالتحديد الجزئية المعقّدة.

إذاً ما هو الحل في مثل هذه الحالات؟

غالباً ما تُزاد جرعة الدواء الأصلي بحذر حتى تختفي النوبات أو حتى تظهر الأعراض الجانبية. مع زيادة الجرعة الدوائية غالباً ما تختفي النوبات الصرعيّة لكن يظل هناك دائماً احتمال تغيير العقار أو إضافة عقار آخر له ولكن المطمئن أن هذه الخطط العلاجية دائماً ما تنجح في علاج المريض. لكن دائماً ما يتجنّب الأطبّاء وصف عقارين في آن واحد، لأن تناول عقارين أو ثلاثة أو حتى أربعة يسبّب كثيراً من المشاكل. إنه من الممكن أن يتفاعلوا مع بعضهم. وبالتالي تزيد الأعراض الجانبية. كذلك فإن كل دواء يتدخّل في فعالية الدواء الآخر وبالتالي فإن تركيز عقار معيّن في الدم يكون صعباً للغاية. لكن النصيحة الطبيّة التي تحبّذها الأوساط الطبيّة هي أن يكون العلاج بسيطاً وسهلاً.

أيضاً أمر هام، أن تكون نظرة المريض وأهله واقعية بمعنى عدم توقّع فعل سحري للدواء. فمن المستحيل أحياناً أن تنتهي النوبات كلّها مرة واحدة بعد تناول العلاج. والمسألة تحتاج إلى توازن فمن الممكن أن يتحمّل المريض بعض النوبات ويفضل ذلك على أن يعاني من الآثار الجانبية غير المحبّبة للعقاقير المختلفة.

هل يمكن أن يتوقّف العلاج؟

الأطباء بشكل عام لديهم فكرة واضحة عن بدء العلاج وعن إنهائه أيضاً. ونادراً ما ينقصون الجرعة أو يوقفون العلاج. وهذا يُعدّ أمراً هامّاً جداً بالنسبة لمرضى الصرع لأن حوالي ٧٠ ـ ٨٠٪ من مرضى الصرع، لا تنتابهم أي نوبات بعد بدء العلاج لكن هل يعني هذا تناولهم للعلاج طيلة حياتهم؟ لكن هل تعني هذا التعرض لخطر المعاناة من الآثار الجانبية؟

عادة ما يستمر العلاج لمدة سنتين أو ثلاثة على الأقل. حتى بعد ذلك يكون

السؤال صعب الإجابة جداً فنحن نعرف أن حوالي ٢٠٪ من الناس يُصابون بالصرع في طفولتهم و٤٠٪ في خلال فترة حياتهم العادية كبالغين. إنهم بإمكانهم الإصابة بنوبات صرعية حتى بعد التوقّف عن العلاج بعد سنتين أو ثلاث . والأكثر عرضة للإصابة بنوبات بعد الشفاء والعلاج هم :

* الذين يُصابون بالصرع في وقتٍ متأخِّر من حياتهم .

* الذين لا يوجد سبب واضح لحالتهم .

* هؤلاء الذين كان من الصعب علاج نوباتهم في السابق .

لكن قبل اتخاذ أي قرار بشأن سحب الدواء من الجسم يجب أن يناقش الطبيب المريض في كل نواحي الخطورة وكل دواعي الإفادة. ثم يزنان الأمر كله بميزان حسّاس. فبعض الناس يحسُّون بعدم الأمان لمجرَّد التوقف عن تعاطي الدواء، بينما يكون الآخرون أكثر سعادة بدون الدواء عادةً تفضِّل النساء التوقّف عن تناول العقاقير أثناء فترة الحمل. عموماً لكل إنسان حالته الخاصة والمتميّزة واتخاذ القرار يعتمد على كل الظروف المحيطة بالحالة.

لكن إذا حدثت وتوقفت عن تناول العلاج :

فيكون ذلك ببطء وبالتدريج لأن التوقّف فجأة قد يسبِّب نوبات صرعية . ولا ينصح إلاّ بالتوقّف عن العلاج تدريجياً على مدى ٣ ـ ٦ أشهر تقريباً. مثل إنقاص حبّة واحدة يومياً ولمدة ٤ أسابيع. وهكذا بشكل عام فإن الإشراف الطبِّي على مثل هذه المسألة يُعدّ حيوياً جداً .

* * *

الاسم العلمي	الاسم التجاري	الشركة المصنعة	دواعي الاستعمال	الآثار الجانبية	الجرعة	التفاعلات	التحضير
كاربامازيبين Carba-mazepine	تجريتول Tegretol	جايجي Geigy	أفضل علاج للنوبات الجزئية المعقّدة (الصرع الصدغي) وتلك التي لها آثار نفسية حادة كما يستخدم في أنواع الصرع الأخرى.	حسب الجرعة: دوخة - إزدواج في الرؤية - عدم اتزان - غثيان - قيء. **حساسية:** طفح جلدي - انخفاض عدد كريات الدم البيضاء. **تسمم مزمن:** بعض التأثير على القدرة الذهنية والسلوك.	٣٠٠ - ١٦٠٠ مجم يومياً من الممكن إعطاؤها من ٢ - ٣ جرعات يومياً للجرعة الأولى تكون صغيرة ثم تزيد تدريجياً.	تعمل على كسر تأثير حبوب منع الحمل والعقاقير المضادة للصرع مثل الفينوتوين فالبوريت Pheny-tion, Valporate.	عبوات أقراص للقرص من ١٠٠ مجم ٢٠٠ مجم، ٤٠٠ مجم، وشراب ١٠٠ في الـ ٥ مللي.
فالبوريت Valporate	أبيليم Epilim	لاباز Labaz	أفضل العقاقير لعلاج الصرع الأولي الذي ليس له سبب. كما انه مفيد في حالات الصرع الجزئي والثانوي الشامل.	حسب الجرعة: رعشة، تهيّج - عدم راحة، تشوش ذهني. **حساسية:** ضيق بالمعدة، تلف بالكبد. **تأثير مزمن:** زيادة في الوزن - فقدان الشعر.	٦٠٠ - ٣٠٠٠ مجم يومياً مقسّمة على ٣ جرعات أو جرعتين.	ينخفض مستوى العقار في الدم إذا تناوله المريض مع عقار الفينويتوين Phenytion وعقار الكاربامازبين Carbamazepine.	١٠٠ مجم للحبة الواحدة. ٢٠٠ مجم للحبة الواحدة. ٥٠٠ مجم للحبة الواحدة. وشراب ٢٠٠ مجم في الـ ٥ مللي.
بريميدون Primidone	ميسولين Mysoline	آي سي آي ICI	يستخدم بشكل عام لعلاج النوبات الكبرى	حسب الجرعة: دوخة، عدم اتزان لا	٥٠٠ - ١٥٠٠ مجم يومياً مقسّمة على	يتفاعل مع الفالبوريت Valporate ويؤدّي	جرعات ٢٥٠ مجم أقراص، وشراب ٢٥٠ في

			والجزئية.	يتكيف معه المريض بسرعة؛ لذلك وجب زيادة الجرعة تدريجياً. حساسية: طفح جلدي - تأثير مزمن، تعود، نوبة صرعية، إذا انسحب العقار من الجسم فجأة يحدث تأثير عكسي على القدرات الذهنية.	جرعتين أو ثلاثة.	إلى دوخة شديدة ويؤثر على فعالية حبوب منع الحمل.	كل مللي واحد.
فينيتوين Phenytion	إيبانيوتين Epanutin	بارك ديفيس Parke - Davies	أفضل العقاقير لعلاج النوبات العامة، البسيطة والمعقّدة.	حسب الجرعة: دوخة، عدم اتزان، بطء واضطراب في الكلام وأحياناً اضطرابات حركية. حساسية: طفح جلدي، تورّم في الغدد الليمفاوية، التهاب كبدي. تأثير مزمن: تورّم في اللثة، حب الشباب، تجعّد الوجه، ظهور شعر في وجه النساء.	٢٠٠ - ٦٠٠ مجم يومياً في جرعة أو جرعتين.	يتفاعل مع عقار الفالبوريت Valporate يخفض من نسبة تركيز العقاقير المضادة للصرع في الدم ويقلّل من تأثير حبوب منع الحمل.	٢٥ مجم، ٥٠ مجم، ١٠٠ مجم كبسولات. ٥٠ مجم حبوب مضغ، شراب ٣٠ مجم في كل ٥ مللي.

الاسم العلمي	الاسم التجاري	الشركة المصنّعة	دواعي الاستعمال	الآثار الجانبية	الجرعة	التفاعلات	التحضير
فينوباربيتون Phenobarbi-tone	جاردينال Gardenal لومينال Luminal برومينال Prominal	ماي وباكر May & Baker وينثروب. Winthrop SK & F	للنوبات العامة والجزئية وأحياناً في نوبات الصرع المستمرة والغياب الوقتي	حسب الجرعة: دوخة وعدم اتزان. حساسية: طفح جلدي. تأثير مزمن: تعوّد، صرع نتيجة انسحاب العقار من الجسم. له تأثير على القوى الذهنية.	حتى ٢٠٠ مجم يومياً مقسّمة على جرعتين أو ثلاثة.	مع عقار الفالبوريت Valporate يسبّب دوخة ويؤثّر على تركيز الفينيتون Phenytion والكاربامازيين Carbamazepine في الدم ويقلّل من تأثير حبوب منع الحمل.	١٥ مجم، ٣٠ مجم، ١٠٠ مجم، ٢٠٠ مجم حبوب و ٣٠ مجم في كل ١٠ مللي شراب و ٦٠ مجم، ١٠٠ مجم سبانسيول.
إيثوسكسميد Ethosuximide	زارونتين Zarontin إيميسيد Emeside	بارك ديفيز Parke - Davis	أفضل عقار للنوبات الصغرى.	حسب الجرعة: غثيان، دوخة، دوّار، عدم اتزان قد يؤثّر عكسياً على النوبات الكبرى.	حتى ٢٠٠٠ مجم يومياً مقسّمة على جرعتين أو ثلاثة.	-	٢٥٠ مجم كبسولات و ٢٥٠ مجم في كل ٥ مللي شراب.

الاسم العلمي	الاسم التجاري	الشركة المصنّعة	دواعي الاستعمال	الآثار الجانبية	الجرعة	التفاعلات	التحضير
الديازيبام Diazepam	الفاليم Valium	روش Roche سي، بي Parma	أحسن علاج لحالة الصرع المستمرة يستخدم أحياناً في حالات الغياب الوقتي. لا يستحسن استخدامه لفترات طويلة لأن له خاصة الإدمان.	حسب الجرعة أهمّها التسكين.	عن طريق الوريد.	-	٢ مجم، ٥ مجم، ١٠ مجم حبوب و ٢ مجم في كل ٥ مللي شراب و ١٠ مجم أمبول في الوريد أو في الشرج.
كلونازيبام Clonazepame	ريفويتريل Rivotril	روش Roche	أحسن علاج لحالة الصرع المستمرة ويفيد في حالات الغياب ويستخدم أحياناً في علاج النوبات الكبرىٰ والجزئية. لا يستحسن استخدامه لتعوّد المريض عليه. ولأن فعاليته تزول مع استمرار استعماله.	حسب الجرعة: التسكين والتهاب في الأوردة إذا أعطي عن طريق الوريد.	بالفم من ١/٢ إلى ٤ مجم ٣ مرّات يومياً تزاد الجرعة تدريجياً.	مع عقار الفالبوريت Valporate قد يزيد من حدوث النوبات الصغرىٰ.	١/٢ مجم، ٢ مجم حبوب ١ مجم أمبولات للوريد.

التوقُّف عن تناول العقاقير المُضادة للصرع

المطلوب بشكل مطلق	العوامل المساعدة	العوامل غير المساعدة
على الأقل سنتين بدون نوبات	صرع الطفولة	صرع في فترة متقدّمة من العمر .
التوقف برضا المريض وموافقته .	* نوبات الصرع الكبرى والصرع الذي لا يبدو له سبب والمستمر فترة قصيرة ، عندما يكون تخطيط الدماغ سليماً .	* الصرع الجزئي . الصرع ذو الأعراض الكثيرة ، والمستمرة فترة طويلة تخطيط دماغ غير طبيعي . الذي يقود سيّارة .
	* المريض الذي لا يقود سيارة .	

طرق العلاج الأخرى :

كما استعرضنا في السابق فإن مسألة الصرع في حدّ ذاتها ليست تشخيصاً لمرض محدّد، وإنما تُعدّ حالة لها أسباب كثيرة. لهذا فإن في حالات كثيرة يجب معالجة السبب بجانب وصف العقاقير المضادة للصرع . مثل مراجعة الطبيب النفسي والعلاج النفسي خاصة لهؤلاء المدمنون على الخمر وتوقفوا عنه ، أو لوصف مضادات حيوية لهؤلاء المرضىٰ الذين يعانون من إلتهاب السحايا أو خراج المخ ، أو أجروا عمليات جراحية لإزالة كيس أو ورم بالمخ .

العمليات الجراحية للتحكّم في الصرع ممكنة خاصة لهؤلاء الذين تبدأ نوباتهم من بؤر في الفص الصدغي من المخ ، أو لهؤلاء الذين فشلت معهم العقاقير المضادة للصرع . وهنا يتم استئصال الجزء الذي به البؤرة جراحياً مع الحرص الشديد على كل أجزاء المخ بما يضمن سلامة المريض التامة نفسياً وجسدياً ، وبالطبع فإن تحديد هذا الأمر يتطلّب دقّة بالغة واعتبارات مؤثّرة .

حوالي ٥٠٪ من المرضىٰ يكونوا صالحين لإجراء العملية التي نادراً ما يقوم بها الجرّاحون إلاّ بعد فحوصات وأبحاث دقيقة ، يشفىٰ منهم

حوالي ٢٥٪ .

والعملية عبارة عن استئصال الجزء الأمامي من الفص الصدغي ؛ ولهذا يحرص الأطباء على إجراء سلسلة من رسومات المخ وتسجيل النوبات الصرعية مما يستدعي الإقامة في المستشفىٰ أكثر من أسابيع معدودة، يعقبها سلسلة من الفحوصات للتأكّد من عدم وجود أعراض جانبية وإن وُجدت فيكون التحديدها ثم علاجها .

طرق العلاج الأخرى للصرع نادرة التحقيق مثل وصف وجبات غنية بالدهون والزيوت للأطفال المرضىٰ بالصرع الحاد والمتكرِّر عندما يفشل علاجهم بالعقاقير ، وهي طريقة صعبة التحقيق غير انها مفيدة في بعض الحالات .

مراجعة العلاج والتدقيق فيه مع طبيبك :

١ ـ احرص على تسجيل نوبات الصرع في جدول ، مسجِّلاً درُجة تكرارها ، نوعيتها وتأثيرَ العلاج عليها .

٢ ـ احرص على أن يكون لك سجل للنوبات المختلفة وعلى أن تسجّل الفرق بينهم . فالنوبات البسيطة التي لا تتدخّل في حياتك بشكل عام لا تحتاج إلى علاج حاد .

٣ ـ ماذا تحسّ تجاه علاجك؟ هل تعاني من أي أعراض جانبية؟ لاحظ إذا كانت هناك دوخة، درجة تركيز ضعيفة ، ذاكرة ضعيفة أو عدم اتزان؟

٤ ـ هل ظهرت عليك أيّة أعراض جديدة منذ زيارتك الأخيرة للطبيب؟

٥ ـ إذا حدثت لك أية نوبات غير متوقعة . فهل هناك أيّة ظروف خاصة مسئولة عن ذلك؟ مثل نسيان تناول دوائك أو إنك سهرت طويلاً؟

٦ ـ هل عاودت أي طبيب آخر أو أطبّاء آخرين؟ (قسم الطوارىء مثلاً؟) منذ زيارتك الأخيرة لطبيبك ، وهل طرأ أي تغيير على علاجك؟

٧ ـ هل لديك أي تساؤلات حول الصرع تُودّ أن تعرف إجابتها من طبيبك؟
إذاً اكتب قائمة بها ولا تنساها .

٨ ـ حتى لو كنت على ما يرام ، حاول أن تجعل طبيبك يراجع علاجك كل سنة على الأقل أي لا تستسلم لصرف الدواء باستمرار وبتلقائية .

طبيبك الخاص . .

مرضى الصرع يعاودون أطبّاء كثيرين خلال مسيرتهم؛ للبحث عن علاج عن تحليل وعن تشخيص . من أجل أن تستمر في علاجك بشكل صحيح يجب أن تستمر مع طبيب واحد فقط يتمكن من الإشراف عليك وعلى علاجك . وأحسن طبيب لعلاج الصرع هو طبيب الأعصاب أو طبيب الأمراض النفسية والعصبية كذلك فإنه في حالات كثيرة يتمكن طبيب الأطفال وبعض الأطباء الباطنيين من علاج كثير من الحالات . خاصة إذا كان المريض في منطقة ريفيّة أو نائية أو بشكل عادي لا يتوفر فيها طبيب أعصاب . كذلك فإن معاودة الطبيب النفسي هامة من أجل التشخيص والشرح والتحليل لحالات صرع يكون العامل النفسي فيها كبيراً ومتداخلاً، سواء كنتيجة مباشرة للصرع أو كنتيجة غير مباشرة له ، أي من خلال التوتر الاجتماعي والشخصي ومن جراء تناول العقاقير المضادة للصرع .

الصرع وعلاجات الأمراض الأخرى :

يجب أن تخبر طبيبك ، وطبيب أسنانك في كل الأحوال بحالة الصرع وعلاجها ، فمثلاً طبيب الأسنان يجب أن يعرف منك إذا كنت تتعاطى عقار الفينويتوين Phenytion لأنه يسبِّب تورّماً في اللثّة، كذلك فإن الصرع وعلاجه قد يتفاعل مع أي علاج آخر قد تتناوله .

بشكل عام يمكن لمرضى الصرع إجراء عمليات جراحية ؛ لكن يجب أن يعرف الجرّاح وطبيب التخدير عن كل الأدوية التي تتناولها بحيث تستمر عليها بعد دخولك المستشفى .

معظم اللقاحات والتطعيمات آمنة لكن هناك استثناء محتملاً ألا وهو لقاح السعال الديكي، أحياناً يحدث نوع من النوبة الصرعية المستمرة وتلف بالدماغ بعد الإصابة بالسعال الديكي في بعض الأطفال. وهناك اتجاه بعدم تطعيم الأطفال الذين ينحدرون من عائلات بها إصابات صرع خوفاً عليهم، عموماً فإن الأمر برمّته يجب مناقشته تفصيلياً وبوضوح مع طبيبك.

نظرة عامة على علاج الصرع: شفاء أم مجرّد تحكّم؟

أهم سؤال يطرحه مرضى الصرع وذويهم: هل هناك شفاء؟ أم أنه مجرّد تحكّم؟ بالطبع هناك فرق بين الشفاء وبي مجرّد التحكّم في النوبات.

الشفاء يعني أنه يمكن التوقف عن تعاطي الدواء بدون عودة النوبات مرّة أخرى. التحكّم يعني أن النوبات قد تتوقف وقد تعود، عند التوقف عن تناول العقاقير.

النظرة العامة الرؤية المستقبلية بالنسبة للشفاء وللتحكّم جيّدة. معظم النوبات يمكن منعها بالدواء ولكن في حالات كثيرة لا يحدث سوى أن ينخفض عدد النوبات والإقلال من درجة حدوثها حوالي ٧٠ - ٨٠٪ من المصابين بالصرع يكونوا أحراراً من النوبات لفترات طويلة قد تمتد إلى سنوات وحوالي ٥٠٪ من هؤلاء يتوقفون عن تناول العقاقير دون عودة النوبات. ولأن كل مرضى الصرع يتناولون عقاقير مضادة له لئلا نستطيع الجزم بأن الشفاء نتيجة لتناول العقار، أم لأن بعض أنواع الصرع تحدث وتختفي في سنّ معيّنة...

بعض الناس يستمرّون بنوبات الصرع خلال مسيرة حياتهم ويحتاجون إلى علاج بالعقاقير طوال تلك الفترة. إذاً لماذا يختلف المرضى في مرضهم.. العوامل التالية تشرح ماهية هذا الأمر.

نوع النوبة ونوع الصرع :

يعتبر أهم العوامل قاطبة .

الصرع الجزئي أصعب في علاجه وفي التحكّم فيه. حوالي ٥٠٪ من المصابين به تتوقف نوباتهم ، لكن النوبات كالجزئية المعقّدة تُعدّ الأكثر صعوبة . ورغم أن العقاقير المضادة للصرع تكون ذات فائدة كبيرة في التحكّم في نوبات الصرع الكبرىٰ، إلاّ أن فائدتها تكون محدودة للغاية في النوبات الصغرىٰ الجزئية .

الأطفال المصابون بنوبات شديدة كبرى مثل (التشنّج الطفولي Infantile Spasms) ومرض لينوكس جاستوت Lennox - Gastaut من الصعب علاجهما .

أما مرض الصرع غير واضح النوع أو السبب بدون مقدّمات أو النوبات الصرعية الصغرى فإن علاجها يكون أكثر سهولة . فحوالي ٩٠٪ من هؤلاء الناس يشفون بعد بدء العلاج وأغلبهم استطاع التوقُّف عن تناول العقاقير .

سن حدوث النوبة الأولىٰ :

الصرع الذي يبدأ في الطفولة يكون علاجه أسهل من ذلك الذي يبدأ في سنّ لاحقة ، فمعظم نوبات صرع الطفولة تختفي عند الكبر . هذا بالطبع باستثناء الصرع الذي يبدأ في السنة الأولى أو الثانية غالباً نتيجة تلف شديد في الدماغ .

هل الصرع عرض أم مرض؟

إذا كان الصرع عرض لمرض في المخ فإن فرص الشفاء والتحكّم النهائي تكون ضئيلة . وهؤلاء المرضىٰ يعانون من نوبات جزئية أو نوبات كبرى وكلاهما يكون مستقبلهما غير مبشّر .

الصرع كعرض أكثر انتشاراً في السن المتقدّمة إذا ما قارنّاه بالأنواع

الأخرى ، ولهذا السبب يكون عامل السن هاماً جداً في مسألة مستقبل العلاج .

المدّة والشدّة :

كلما تكررت النوبات وطالت مدّتها كلما كان مستقبل الحالة غير طيِّب ، لهذا فإن كثيراً من الأطبّاء يعتقد بأنّه كلما عُولج الصرع مبكراً، كلما كان التحكّم في المرض أفضل. ويتأمّلون جداً من علاج مرضىٰ أُصيبوا بنوبة أو نوبتين فقط غير أن هذا الأمر ما زال في مجال المناقشة .

إذا أخذنا كل هذه العوامل في الحسبان فإن حالات الأطفال الذين انتابتهم نوبة أو نوبتين أو ثلاث فقط من النوبات العامة الكبرى أو الصغرى بدون مقدمات، وبدون تلف في الدماغ، أو مرض في المخ تكون الأفضل. أما الأسوأ احتمالاً فهي تلك الحالات التي تنتاب الكبار بنوبات جزئية وتكون عرضاً لتلف في الدماغ .

الانتظام في العلاج :

من أهم أسباب فشل التحكّم والعلاج لنوبات الصرع هو عدم الانتظام في تناول العلاج ، يجب أن تحرص على تناول علاجك بانتظام .

هل يسبِّب الصرع تلفاً في الدماغ :

هذا خطأ شائع ، بشكل عام فإن متوسط ذكاء مرضىٰ الصرع يكون معدّله طبيعياً ، وربما أكثر من المتوسط .

بعض الناس المصابين بالصرع والذين يُعانون أيضاً من تلف في الدماغ يكونون من المتخلِّفين عقلياً. إذاً فإن الصرع، كالقصور العقلي، نتيجة وليس سبباً ، لتلف الدماغ . ولكن هناك حالتين نادرتين جداً يؤدِّي فيهما الصرع إلى تلف في الدماغ :

١ - بعض حالات صرع الطفولة الشديدة :

- التشنج الطفولي ومرض لينوكس جاستوت .

- وهنا إذا لم نتمكن من التحكم في الصرع فإنه يؤدّي إلى تلف في الدماغ .

٣ - قد تسبب حالة الصرع المستمرة Status Epilepticus (التي تطول فيها النوبة جداً وتتعاقب إلى حدٍّ مزعج ولا يمكن أن تنتهي إلاّ بتدخل طبّي علاجي قوي) .

قد تسبب تلفاً في الدماغ ، ويكون الأطفال الذين تنتابهم تشنّجات الحمى المرتفعة أكثرخطورة، وأكثر عرضة لتلف الدماغ لا لشيء إلاّ لأن خلايا المخ صبح أكثر نشاطاً لدرجة أن الدم لا يمكن أن ينتقل أو يوصل الأوكسجين للمخ ككل ، لهذا تموت به الخلايا العصبية .

طرق غير عادية

العلاج السلوكي ، العلاج الأسري ، العلاج النفسي بالحديث ، كلها علاجات قديمة متطورة استخدمها الإنسان مع التكنولوجيا الحديثة مثل الڤيديو لعلاج. نورد هنا كيف يمكن أن تتزاوج هذه الطرق النفسية مع الوسيلة السمعية البصرية لتحقيق هدفها العلاجي المنشود.

الڤيديو في علاج الصرع :

الڤيديو اختراع أحدث ثورة في عالم المرئيّات ، وقلب مقاييس كثيرة في لفنون السينمائية ، المسرحية والغنائية لكن لم يخطر على بال مخترعيه أن العلماء والأطبّاء قد يستخدمونه يوماً في علاج مرض الصرع ، المرض العصبي لشهير الذي راح ضحيّته مشاهير وأدباء وقادة ، بيرون ، هاندل ، دانتي ، سانت بول ، يوليوس قيصر ، ديستفوسكي ، الإسكندر الأكبر ونابليون . .

الصرع يُسمّىٰ أحياناً بداء السقوط . وهو كما ذكرنا يحدث نتيجة اضطراب في

الجهاز العصبي، يظهر في شكل نوبات على فترات غير منتظمة يسقط المريض معها على الأرض، قد تنتابه تشنّجات عضلية، يفقد وعيه، ويرغي فمه في الحالات الشديدة، أمّا في الصرع الخفيف فيفقد المريض وعيه لفترات بسيطة، كما انه في حالات معيّنة قد يظهر على المريض هياج صرعي. وبعد النوبة يفقد المريض القدرة على الحركة يفقد الذاكرة وقتياً، ويُصاب بالذهول.

المصابون بهذا المرض غالباً ما يكونون مندفعين عفويين، شديدي الحساسية ، ومن السهل استثارتهم . وقد اتضح علمياً أن سبب الصرع الحقيقي عضوي، وناجم عن اضطراب كيميائي كهربائي ديناميكي في خلايا المخ ، غير انه من المعروف جيداً أن العوامل النفسية والظروف الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في استثارة المريض وفي ازدياد النوبات ، وهنا يجيء دور الڤيديو. . إذا علّمنا المريض كيفية التحكّم فيما يستثيره ، إذا شرحنا له بمساعدة الڤيديو كيف يمكن أن تؤثّر أي أزمة في الحياة على مرضه ، وكيف يمكن للإنفعال أن يتسبّب في إحداث نوبة صرع ، إذا وضعنا أيدينا على هذه المسبِّبات لأمكننا بمساعدة الدواء أن نقلّل من نوبات الصرع .

العلاج يتم على أربعة مراحل تأسّست على يد العالِمين بول وفيلدمان ، وتُعدّ هذه الطريقة أكثر نجاحاً في مرض الصرع الذي تلعب فيه العوامل النفسية دوراً كبيراً .

المرحلة الأولى تكون مرحلة استكشافية وفيها يفحص المريض نفسياً ، حيث يؤخذ منه التاريخ المرضي بدقّة وبالذات درجة تكرار النوبات ، وأهم أهداف هذه المرحلة ، التي لا تسجّل على الڤيديو ، التعرّف على العوامل التي تربط بين ما يحدث في الحياة وبين النوبات. كذلك يحصل على أكبر قدر من المعلومات من الأسرة مثل مواعيد وظروف حدوث النوبات .

في المرحلة الثانية يحاول المريض أن يتذكّر ويعيش مرة أخرى مواقف لها أثر سلبي على مرضه يساعده في ذلك مشاهدة شريط ڤيديو يتعرّض لعلاقة أب

ابنه مثلاً ، يعنّفه تارة ويؤنّبه تارة أخرى . ثم تتبعها مناقشة عن سيطرة الأب وحبّه لابنه في نفس الوقت ، وبالطبع تلعب هذه الشرائط دوراً مثيراً للإنفعال ، وتكون وظيفة الڤيديو استفزاز المريض كي يخرج من صدره مجموعة من الإنفعالات والمشاعر التي كانت محتَجَزة من قبل وبالتالي يتعرّف عليها . وهذه المرحلة هامّة للغاية لأنها قد تؤدّي إلى إحداث نوبة صرع حقيقية أثناء مشاهدة شرائط الڤيديو المثيرة للإنفعال) حيث تسجّل كاميرا الڤيديو نوبة الصرع بكاملها على شريط يُعدّ من أهم شرائط العلاج ، تسجّل عليه حركات الوجه ، ختلاجاته ، درجات الإنفعال ، اتساع حدقتي العينين ، وكل ما يحدث ، وأهميّة هذا التسجيل تكمن في تسجيل الفترة التي تعقب النوبة والتي عادة ما فقد فيها المريض ذاكرته وقتياً .

المرحلة الثالثة ، مرحلة مواجهة النفس ، وهي تستغرق أكثر من جلسة ، حيث يشاهد المريض نفسه وهو ينفعل تجاه ما يثيره ، مراجعاً بذلك شريط الڤيديو المسجّل . ثم يعيد بذلك شريط الڤيديو المسجّل . ثم يعيد نظره في كافة لأمور من بعد ويراها بشكل آخر ، ويمكنه أن يرى ما لم يكن بالمستطاع رؤيته من قبل لولا تسجيل الڤيديو . وهنا تستخدم طريقة الشاشة المقسّمة إلى عدة شاشات بحيث يظهـر المريض على نصف الشاشة وهو ينفعل وبالتالي تكون لدينا شحنتين مختلفتين من الانفعال . وبالتالي يمكن مناقشة كل هذا مع الطبيب المعاين مما يتيح فرصة نادرة للوقوف على مسبّبات النوبات .

في المرحلة الرابعة ، وتسمى بمرحلة التذكير ، وفيها يراجع المريض الأحداث كاملة .

الإجهاد العصبي والصرع والاسترخاء

كما ذكرنا سابقاً فإن الإجهاد العصبي من أهم العوامل التي تتسبب في زيادة النوبات وعدم التحكّم فيها . لهذا نورد هنا اختباراً تكتشف فيه بنفسك وبإجاباتك عمّا إذا كنت عرضة للإجهاد أم لا . ثم نورد بعده أفضل الطرق

للإسترخاء الذهني والجسدي عن طريق تمرينات محدّدة وطرق مثل: التأمّل الإيحائي .

تذكر أن الهدوء والإسترخاء والقدرة على التغلّب على التوتر مفتاح الحياة السعيدة وأيضاً ضمن العلاجات الناجحة للتحكّم في الصرع .

هل أنت عرضة للإجهاد العصبي والتوتر؟

أجب عن الأسئلة التالية بكل دقّة وأمانة . اختر الإجابة الأقرب إلى الصدق بالنسبة لكل ولظروفك .

١ - أنت نائم في فراشك أثناء الليل ، إيقظك شيء ما ، من الممكن أن يكون لصّاً مهاجماً ، من الممكن أن تكون ضجة أحدثتها مواسير المياه ، فهل؟!

أ - تستيقظ بسرعة وفوراً مدركاً ما حولك؟
ب - تستيقظ بسرعة ولكن تستغرق بعض الدقائق كي تدرك ما حولك؟
ج - تأخذ وقتاً طويلاً كي تنهض وتدرك ما حدث؟

٢ - أنت تنتظر حوالي نصف ساعة من أجل موعد هام فماذا تحسّ؟! :

أ - بالضيق البسيط ، لكن هادىء بشكل عام .
ب - بأنك متضايق ويزداد ضيقك مع مرور الوقت .
جـ - بأنك عصبي جداً .

٣ - عندما تُثار فهل تجد صعوبة في إلتقاط أنفاسك؟

أ - إطلاقاً
ب - أحياناً .
ج - غالباً .

٤ - **عندما تكون غاضباً ، هل يصير وجهك؟ :**

أ - أحمراً شديداً .

ب - أحمراً بسيطاً .

ج - كما هو .

٥ - **إذا كنت تركِّز على شيء ما بشدّة ثم فجأة تقاطعك ضوضاء غير متوقّعة فهل؟ :**

أ - تنزعج جداً ثم تحسّ بالإحراج حينما تكتشف انه شيء بدون أهمية .

ب - تستجيب لا إرادياً ولكن تعود إلى ما كنت فيه متحكِّماً في نفسك بسرعة .

ج - تتضايق قليلاً ولكن تستمر فيما كنت تؤدِّيه بلا مقاطعة .

٦ - **عندما تكون قلقاً أو خائفاً هل يصبح وجهك؟ :**

أ - كما هو .

ب - يشحب قليلاً .

ج - يشحب إلى درجة البياض .

٧ - **عندما تصير عصبياً هل؟ :**

أ - تحس بارتعاش وحركة في معدتك ويتغطى جسمك بالعرق؟

ب - تحس بتوتر خفيف في جسدك .

ج - تحس بتوتر شديد جداً .

٨ - **هل يصيبك أيّة أعراض جسدية مثل التقيؤ ، أو الإسهال قبل الأحداث الهامة في حياتك؟ :**

أ - دائماً .

ب - إطلاقاً .

ج - أحياناً .

٩ - عندما تنتظر موعداً هاماً هل؟ :

أ - يسرع نبضك وتزيد ضربات قلبك .

ب - يزيد نبضك قليلاً .

ج - لا يحدث أي تغيُّـر .

١٠ - كيف تقيس ردّ فعلك الزمني؟ (أي الوقت الذي تستغرقه للإستجابة للأشياء المختلفة) :

أ - سريع جداً .

ب - متوسط .

ج - أقل من المتوسط .

الآن احسب عدد درجاتك طبقاً للنتيجة التالية :

رقم السؤال	أ	ب	ج
١	٣	٢	١
٢	١	٢	٣
٣	١	٢	٣
٤	٣	٢	١
٥	٣	٢	١
٦	١	٢	٣
٧	٣	٢	١
٨	٣	١	٢
٩	٣	٢	١
١٠	٣	٢	١

إذا كان مجموع درجاتك ما بين ٢٠ - ٣٠ :

فلسوف تستطيع العيش في عالم محفوف بالمخاطر الجسدية كالغابة مثلاً لكنك لا تستطيع التكيّف جيداً مع عصرنا الحديث . ولربما أصابتك بعض

عراض الإجهاد العصبي ولربما أنت بالفعل تعاني من أحدها ، عليك بالحذر وبالاسترخاء الذهني والجسدي .

إذا كانت درجاتك ما بين ١١ - ١٩ :

فأنت في وسط الطريق بين النقيضين .

إذا كانت درجاتك ١٠ أو أقلّ :

لا يمكنك العيش دقيقة واحدة في عالم الغابة ولكنك تتأقلم جيداً مع عالم اليوم ، يستبعد جداً إصابتك بأي من أمراض الإجهاد والتوتر .

كيف يمكن التخلّص من التوتر والقلق؟

إلى جانب الثقة والإعتداد بالنفس والقدرة على مواجهة المصاعب بأعصاب متماسكة ، هدوء الأعصاب ، وراحة البال ، فإنه من الضروري تغيير البيئة المحيطة من وقتٍ لآخر ، التنزه ، والخروج إلى أماكن جديدة ، المحافظة على اللياقة البدنية بقدر الإمكان ، والأكل والنوم بانتظام.... يستطيع المرء أن يتخلّص أيضاً من التوتر والانفعال الطارىء بالاسترخاء الذهني والجسدي .

كيف تسترخي؟

هذه الطريقة بسيطة من الممكن أداؤها في أي وقت أو مكان ، المطلوب مقعد مريح بمسندين ويستحسن وضع وسادة صغيرة خلف مؤخرة ظهرك .

ـ حاول ألاّ يقاطعك أحد لمدة خمس دقائق .

ـ اجلس بحيث يكون ظهرك معتدلاً ومسنوداً وكذلك تكون فخذاك مرتاحتين تماماً على المقعد ويداك مرتاحتين عليهما ، قدماك على الأرض....

ـ اغلق عينيك بالراحة في هدوء .

- باشر بالتنفّس بالزفير أوّلاً ثم واصل عملية التنفّس بسهولة ويسر . ثم ركّز على تنفّسك بحيث يكون بطيئاً كما لو كان صدرك بالوناً يخرج هواءه في بطء . تنفّس مرة أخرى واشعر بالتوتر وهو يزول. . . ثم تدريجياً عُدْ إلى التنفّس العادي .

- ركِّز على كل جزء من أجزاء جسمك على مراحل .

- باشر بالقدم اليسرى بحيث تكون أصابع القدم مسترخية تماماً وقدمك مرتاحة على الأرض. . . . وافعل نفس الشيء مع قدمك اليمنى وأصابعها وكذلك الكعبين .

- الآن ركِّز على ساقيك وفخذيك ، ارخها تماماً واعطي كل ثقلك لظهر المقعد .

- دع عضلات بطنك تسترخي تماماً ، دعها تتحرّك بسلاسة مع كل نفس تتنفّسه .

- ركِّز على أصابع يدك اليسرى ارخها ودعها تنساب في هدوء إلى جانبك : افعل نفس الشيء بيدك اليمنى. . . . دع الاسترخاء والليونة تزحف إلى ذراعك اليُسرى ثم اليمنى وأخيراً إلى كتفيك .

- دع كتفيك يسقطان إلى جانبك في هدوء ، دعهما يسترخيان إلى آخر حدّ .

- الآن دع عضلات رقبتك تسترخي خاصة تلك التي تقع خلف الرقبة ، دع التعابير والإنفعالات تتركه الآن .

- تأكّد من أن أسنانك ليست ضاغطة على بعضها وأن فكيك مسترخيان تماماً .

- صدغاك ليِّنان لعدم وجود حاجة للتعبير .

- شفتاك تلمسان بعضهما بالكاد .

- جبهتك مسترخية وتحسّ بها أكثر اتساعاً وارتفاعاً عن ذي قبل .

- والآن بدلاً من التفكير في نفسك كأجزاء ركّز على الإحساس العام ، كل جسمك مسترخ وهادىء ومرتاح . . . كل العضلات مسترخية تماماً وأنت تحس بكامل الهدوء والطمأنينة .

- دعك نفسك تهدأ منصتاً إلى صوت نفسك .

أحياناً بعد دقيقة ستجد أن ذهنك بدأ ينشغل مرة أخرى ، وهنا عُد إلى مراحل الاسترخاء من أوّلها مرة أخرى ، اضبط أي عضلة متوترة في جسمك ، ارخها ، استمر ما بين خمس وعشر دقائق في أمان وهدوء ، تثاءب إذا أردت .

- كرر التجربة مرّتين إلى ثلاث مرّات يومياً .

والآن هذه بعض الملاحظات التي قد تفيدك في حالة تعرّضك لموقف صعب أو لتوتر حادّ . . . .

١ - خذ نفساً سهلاً .
٢ - خذ نفساً بطيئاً وكاملاً موسّعاً فتحتي أنفك .
٣ - انزل كتفيك .
٤ - ارسم تعبيراً هادئاً مرحاً على وجهك .
٥ - حرِّر فكيك ولسانك .
٦ - اخفض من صوتك وتحدّث في هدوء .
٧ - استمر في التنفّس في هدوء وبتحكّم أكبر .
٨ - حاول التفكير بفهم وحنان أكثر .

بعد تنفّسك الأوّل ، السهل والعميق ، ستجد أن الوقت يمرّ ، وأنك تخفض من صوتك وأن المناقشة تهدأ وأن انفعالاتك لن تزيد عن الحدّ . . . ولربما أيضاً كان للدعابة أثرها الكبير في التهدئة ، تذكّر نكتة ، ابتسم ، ودع الأمور تمر ببساطة .

* * *

التأمّل الإيحائي

التأمّل الإيحائي نوع من الاسترخاء الذهني من السهل جداً أداؤه . كل ما هو مطلوب منك أن تمنع هذا الفيض من الضجة والضوضاء تمنعه النفاذ إلى مخك .

أحلام اليقظة مهارة مفيدة جداً . رغم أن الكثيرين يعارضونها بالذات المدرّسون والآباء .

لكنها في الحقيقة تمرين ذهني جيّد .

اختر مكاناً هادئاً لا يقاطعك فيه أحد .

تذكّر موقفاً ومكاناً يبعث على الراحة والهدوء والاطمئنان ، مكان مرتبط في ذاكرتك بحدث سعيد . لا يهم إن كان هذا الحدث بسيطاً ، قصيراً ، أو منذ زمن بعيد ، مثلاً في الريف الهادىء .

تخيّل نفسك داخل حديقة جميلة ، في يوم معتدل في الحرارة .

تحس بدفء الشمس يتخلّل مسام جلدك .

تحس بالأرض الخضراء تحت جسدك .

تسمع حفيف الشجر وهو ينحني للريح الهادئة .

تنسم النسيم المنعش .

وانصت إلى صوت الطيور وهي تزقزق .

حاول أن تتخيّل متاعبك ومشاكلك تتجمّع داخل صندوق ضخم ، تربطه وتحمله وتلقي به إلى شاطىء البحر إلى غير رجعة وكأنّك تتابعه وهو يختفي ،

علم أن المشاكل لا تختفي كلية ؛ لكنها تفقد أهمّيتها وتفقد دورها كمصدر للتوتر والإجهاد العصبي .

الفصل الخامس

الصّرَع

مِنَ الطفولة إلى الكهولة

في هذا الفصل سنناقش المخاوف المختلفة وعوامل القلق المحيطة بالمصابين بالصرع في مختلف مراحل حياتهم من الناحية النفسية والعضوية .

الرُضّع والأطفال صغار السن :

إذا تم تشخيص حالة طفلك على أنه مصاب بالصرع، فعليك ألّا تحس بالذنب. رغم أن مثل هذا الأمر يكون مربكاً لكلٍ من الوالدين، نعم يجب ألّا تحس بالذنب لأن الأمر برمّته ليس مسئولية أحد ، فلا الجينات (العوامل الوراثية المحدّدة) ولا الفرص المهيئة مسئولة عن ذلك ولكن مما قد يضر بالأسرة كلّها هو التعنيف واللوم والوساوس والقلق حول الموضوع كلّه .

إذاً فأفضل الأشياء كلّها هو تنسيق وترتيب برنامج عام لك ولطفلك يتناسق مع مرض طفلك ومع تعليمات الطبيب المُعالج لتفادي الأخطار وللتحكّم في النوبات .

كم من الحماية ستعطي طفلك؟

بشكل عام يجب عدم التضييق على حرية طفلك بقدر الإمكان . بالنسبة للأطفال الصغار السن الذين تنتابهم نوبات مفاجئة يصعب التكهّن بها ينصح بتغطية الرأس بغطاء يشبه خوذة الجندي (كما هو واضح في الصورة) وتكون خفيفة ومبطّنة . بشكل عام ينصح بتجنّب الأماكن العالية والتسلّق والمياه

العميقة (أي شيء خطر)؛ لكن لا تمنع طفلك من اكتشاف البيئة المحيطة به قدر الإمكان طلباً للمعرفة والإدراك .

هل تستطيع التكهّن بحدوث النوبة؟

من الصعب التكهّن بحدوث النوبة إلاّ إذا عُرفت العوامل التي تؤدِّي إليها وتنبهها أو إذا كانت نوبات طفلك التشنجية ناجمة عن الحمىٰ . وبالتالي فإن خفض درجة الحرارة عن طريق الكمّادات الباردة هام جداً .

متى تشرح الحالة [illegible]؟

بأسرع وقت ممكن [illegible] تعتقد أن طفلك يمكنه أن يفهم ما ستقوله . هذا هام وأفضل . لا لشيء إلاّ [illegible] التكيّف مع واقع الحالة في الصغر أسهل وأكثر طبيعية، كذلك فإنه أمر [illegible] جداً أن يفهم أيضاً لماذا عليه أن يتناول دواءه بشكل منتظم وضروري . و[illegible] تشجيع الأطفال على تناول دوائهم بأنفسهم مع إشراف غير [illegible]

كذلك ينصح بتفسير الحالة للأقارب والأصدقاء بسرعة . وهذا أيضاً هام لكل مَنْ سيتولىٰ أمر الط[illegible] أو يهتم به .

المدرسة :

في فترة من الفترات [illegible] ب بالصرع يعتبر خطيراً ومعوقاً وكان يتم تدريسهم في مدارس [illegible] ت الصرع صعبة لدرجة لا يمكن التحكّم فيها أو لأنهم أيض[illegible] ن من عيوب جسمانية أو مشكلات سلوكية أو تعليمية .

من الممكن للطفل أن يواصل تعليمه المدرسي بشكل عادي جداً ؛ ولكن يجب إخبار مدرِّسيه عن حالته أوّلاً . ويجب أن يكون الوالدان صريحين جداً في مناقشة حالة طفلهما مع كل الأطراف المعنية . ويجب أن يعرف المدرِّسون كلّهم عن الحالة وعن كيفية حدوثها وماذا يجب أن يفعلوا إزاءها . فإذا حدثت

النوبة أثناء فترة الدراسة ، فيجب أن يأخذ المدرِّس الطفل إلى مكان هادىء بعد انتهاء النوبة ليفيق ولا يُفضّل أبداً إرجاعه إلى البيت . يجب أن تعرف إدارة المدرسة بأنواع الأدوية التي يصفها الطبيب للطفل . وعمّا إذا كانوا يحتاجون لمتابعة جرعة دواء أثناء منتصف النهار .

بالطبع يستحسن أن يأخذ الطفل دواءه قبل ذهابه إلى المدرسة، وبعد رجوعه منها .

يجب مراعاة ألاّ يُعامل طفلك في المدرسة كحالة خاصة حرصاً على مشاعره ، فيجب عليه إطاعة الأوامر كبقية الأطفال وأن يشارك ـ بشكل كامل ـ قدر الإمكان في كل النشاطات مثل الرياضة والسباحة تحت إشراف مدرّسيه . بالطبع فإن الطبيب سيكون قادراً على توضيح طبيعة وقدر النشاطات التي يمكن أن يمارسها طفلك لكن معظم الأطفال المصابين بالصرع يستحسن ألاّ يتسلّقوا الجبال أو الهضاب . بمعنى أن تصبح المدرسة ينبوع سعادة لطفلك دون أي تحجيم لقدراته رغم معرفة كل الأطراف بطبيعة مرضه .

المراهقة :

بالطبع مع نمو الطفل وتطوره من الطفولة إلى [illegible] على تعاطي الدواء وعلى التصرّف حيال النوبات ، [illegible] الجسماني والنفسي يكون الطفل في حاجة إلى [illegible] المتغيرات الجديدة .

هل ستتغير طبيعة النوبات؟

قد تتغير .

النوبات الصغرىٰ تصبح أقل [illegible] الطفل في التعرّض للنوبات الكبرىٰ. أما الأطفال المصابون بالصرع نتيجة تعرّض لتلف في الدماغ قد تتحول نوباتهم إلى نوبات معقّدة جزئية خلال سنوات ما قبل العشرين .

أمّا إذا شخص طفلك كمصاب بالصرع خلال مراهقته؟ ويتكيّف عادياً مع

المتغيرات الجسمانية والنفسية، لكن يُضاف إلى أعبائه مرض الصرع فقد يجد نفسه مدفوعاً إلى التمرّد على كل الأشياء ويتجاهل دواءه وطبيبه ويهمل في حالته ، فلا يكون مزاجه رائقاً ولا يستطيع تقبّل النصح من أي أحد وبالتالي لن يكون مفيداً لأي أحد أن ينسحب متقوقعاً داخل نفسه .

من السهل التكيّف مع الصرع إذا تحدثنا عنه بشكل واضح وليفعل ابنك أو ابنتك الآتي :

- فليبحث عن طبيب يستطيع محادثته في كافة مشاكلنا دون حساسيات .

- أن تخبر أصدقاءه بالحالة وكيف يمكن أن يقدموا يد المساعدة إذا لزم الأمر .

- لا يجعل من حياته قفصاً فليحياها بشكل خالص معقول .

عندما تذهب إلى الجامعة :

- أخبر المسئول الطبّي بالجامعة عن حالتك ، كذلك أساتذتك المعنيين .

- حاول أن تسكن في مدينة جامعية قدر الإمكان حتى تتجنّب مشقّة الطهي والإعداد ، كذلك فإن ذلك سيتيح لك فرصة معاشرة الآخرين بشكل رائع .

أيضاً يجب أن يعرف الممتحنون والمراقبون بحالة الصرع ؛ تحسُّباً لأي نوبة أثناء أداء الامتحان .

هل الاستذكار الزائد عن الحدّ قد يؤدِّي إلى حدوث نوبة صرع؟

بعض المصابين بالصرع يجدون صعوبة : في التعرّف على الآخرين، عمل علاقات وصداقات مع رفاق المدرسة أو العمل (وهذه ظاهرة يعاني منها أيضاً أناس كثيرون غير مصابين بالصرع) والسؤال الآن : من تخبر أنك مصاباً بالصرع؟ غالباً ما يضرب المصابين بالصرع ستاراً من السرية على إصابته لا لشيء، إلاّ لأنهم يحسُّون أن مجرّد معرفة الناس بهذه الحقيقة سيغير من طبائعهم وطرقهم تجاه المريض. للأسف إنّ هذا يحدث أحياناً لكن السريّة والتحفُّظ

تؤكد المفاهيم الخاطئة وسوء الفهم المحيط بالصرع . لكن مع مرور الوقت وتقدم الناس، وجد أن مجرّد المعرفة بأن أحد الزملاء أو الأصدقاء يعاني من الصرع ليست إلّا مدعاة للتعاون معه وقبوله عضواً فعّالاً في المجتمع دون أي تجنّي أو النظر إليه نظرة غير عادلة .









صور توضح طفلاً مُصاب بالصرع المتعدد النوبات يلاحظ أنه ما زال قادراً على الانخراط في نشاطات المدرسة والرياضة البدنية بشكل عادي (الخوذة التي يلبسها على رأسه لحمايته من الإصابة في حالة السقوط) .

حبوب منع الحمل :

هي أسلم طريقة لمنع الحمل بالنسبة للنساء المصابات بالصرع؛ لكن بعض العقاقير المضادة للصرع والتي ذكرناها سابقاً مثل عقار الفينيتوين Phenytion أو الكاربامازيبين Carbamazepine والفينوباربيتون Phenobarbitone تؤثّر على عمليات الأيض والتمثيل الغذائي بالجسم. وهذا معناه أن محتويات حبوب منع الحمل الفعّالة مثل هرمون الاستروجين ستكون غير مؤثّرة كما يجب؛ لكن أيضاً مع هذا الاعتبار يكون احتمال الحمل نادراً جداً .

معظم حبوب منع الحمل تحتوي على كميات قليلة من هرمون الاستروجين ، لكن إذا حدث ونزل دم مهبلي بين الدورة الشهرية والأخرى فإن هذا معناه قلّة هرمون الاستروجين في الدم ووجوب الحاجة إلى زيادته منعاً للحمل . لكن بشكل عام هناك عدم رضا عن حبوب منع الحمل لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والسرطان. رغم عدم ثبوت ذلك بشكل قاطع بعد .

عموماً إذا لم تكوني سعيدة بمسألة حبوب منع الحمل فيمكنك مراجعة طبيبك ومعرفة أي وسيلة أخرى خاصة لك أنت .

الحمل :

ما هي الخطورة في ولادة طفل لمريضة الصرع؟

بشكل عام ما بين واحد في كل مائة وواحد في كل مائتين من الناس مصابون بالصرع .

إذا كان أحد الوالدين مُصاباً بالصرع فإن الخطورة تكون ١ في ٤٠ ، أمّا إذا كان كلا الوالدين مُصاباً بالصرع فإن الخطورة تكون ١ في ١٠ إلى ١ في ٥ . عوامل الخطورة هذه مقبولة نسبياً إلّا في حالات يكون فيها الصرع أحد الأمراض الموروثة وهنا يجب استشارة الطبيب .

خطورة احتمال إصابة الطفل المصاب بالصرع بعيب جسماني حوالي ٢ - ٣ في المائة .

والخطورة تكون ضعف أو ثلاثة أضعاف في الطفل المولود لأمّ مُصابة بالصرع وكانت تتناول العقاقير المضادة له أثناء فترة الحمل .

العقاقير الخطرة في هذا الشأن هي القديمة نسبياً مثل الفينيتوين Phenytion والفينوباربيتون Phenobarbitone وبشكل أقل ڤالبوريت الصوديوم Sod. Valporate فمثلاً الفينيتوين والفينوباربيتون لهما علاقة بتشوهات (الشفّة الأرنبية) و(سقف الحلق المفتوح) وبعيوب القلب الخلقية لكن الجراحة الحديثة أثبتت نجاحها في علاج كل هذه العيوب .

هناك بعض الآراء والأبحاث التي تربط ما بين (ڤالبوريت الصوديوم) وما بين تشوهات الحبل الشوكي المعروفة باسم (Spina Bifida) لكن احتمالات الخطورة تعد بسيطة . يستحسن عمل اختبارات معيّنة في أوائل الحمل، مَثل الفحص بالموجات فوق الصوتية، والكشف عن السائل الأمينوسي الذي بالجنين في الرحم .

أما الحمل نفسه فلا يشكّل مشكلة رئيسية ومستحيل معرفة ما سيحدث لكل حامل على حدة؛ لكن معظم النساء الحوامل والمصابات بالصرع يمرُّون بالحمل والولادة دون أيّة مشاكل .

الدواء :

قبل أن تحمل المرأة المصابة بالصرع يجب أن تناقش مع طبيبها بالتفصيل المُمِل نوعية الدواء ومناسبته لها. وعما إذا كانت ستتوقف عن تناولهم أثناء شهور الحمل أم لا . . بالطبع سيكون الطبيب على دراية وسيقوم بوصف العقاقير الخالية من الآثار الجانبية نسبياً . وفي كل الأحوال فإن إشراف طبيب الأعصاب وطبيب التوليد أمر هام جداً. أحياناً تحدث مشاكل، في الثلاثة أشهر الأخيرة من الحمل حينما ينخفض مستوى العقاقير المضادة للصرع في

الدم وهنا قد يزيد الطبيب من الجرعة المعطاة ثم العودة إلى الجرعة العادية بعد ولادة الطفل .

الرضاعة الطبيعية :

بالنسبة لمعظم الأمهات يكون الأمر طبيعياً وآمناً؛ لأن نسبة ضئيلة من الدواء ستمر خلال لبن الرضاعة .

رعاية الرُضّع :

لا تمثّل مشكلة كبيرة لمعظم المصابات بالصرع ، أما إذا كنت تعانين من نوبات متكرّرة فلا بد من مساعدة حقيقية في تربية أطفالك وعليك بالمحاذير التالية :

* غيِّري لطفلك على سجادة صغيرة (أو ما يماثلها) على الأرض وليس على المنضدة أو الطاولة . بعيداً عن أي أدوات كهربية أو أي أخطار أخرى .

الحياة الأسرية :

طبيعياً سيتأثّر أفراد الأسرة إذا عانىٰ أي من أعضائها بالصّرع .

الأطفال :

حاول أن يكون الأمر عادياً وطبيعياً قدر الإمكان بمعنى الابتعاد عن الحرص الزائد، والاهتمام الخاص، والإحساس بأن الطفل المُصاب بالصرع (حالة خاصة جداً) . عامل طفلك المصاب بالصرع مثل أخيه أو أخته ساعده على أن يكون مستقلاً قدر إمكانك . وبالتالي سيتبع النظم العادية في الحياة، في البيت، في الحي، وفي المدرسة.

بالطبع هناك اعتبارات للطفل المصاب بالصرع لكن لا تزيد منها، حتى لا يستخدمها لصالحه أو ضد غيره .

أواسط العمر :

هذه مرحلة لها طابعها الخاص عند الرجل والمرأة على حدّ سواء فهي حسّاسة وتحمل قدراً كبيراً من التوتر والتغيّر النفسي والجسدي مما سيزيد من العبء على مريض الصرع .

في مرحلة الشيخوخة :

إصابات الدماغ، والجلطة ـ بشكل خاص ـ تحدث الصرع في السن المتقدِّمة . لكن الصرع قد يحدث كمضاعفات كما شرحنا سابقاً .

مريض الصرع المتقدم في السن يمثِّل مشكلة خاصة إذا كان معوقاً أو مصاباً بالشيخوخة المبكرة أو الخرف المصاحب لها . لهذا يجب على المحيطين بالمريض تفهّم الأمور بصدر رحب وعقل متفتّح .

العلاج بالعقاقير هام وناجح ؛ لكن المريض المتقدِّم في السن يكون أكثر حساسية للعقاقير المضادة للصرع، حيث أن آثارها الجانبية تكون واضحة مثل عدم الاتزان ، الدوّار ، والتشوش الذهني وعلى الطبيب تحديد العلاج بدقّة .

الحياة مع مرض الصرع

الإصابة بمرض الصرع قد تؤثِّر على حياتك اليومية ؛ لكن يجب ألاّ تعوقك أو تمنعك من ممارسة حياتك اليومية بشكل عادي . بالطبع ستكون هناك بعض العوائق والاحتياطات لكنها لن تحرمك من الاستمتاع بالحياة .

بالطبع ليس كل فرد مُصاب بالصرع مثل الآخر ، فلكل إمكاناته وطباعه المختلفة وما يشكّل خطورة على أحد قد يكون مقبولاً للآخر وهكذا . وفي هذا الفصل سنتطرّق إلى بعض النصائح العملية خلال مسيرة حياتك نبدؤها بهذا الشكل :

إرشادات عملية للحياة مع الصرع :

ما يجب أن تفعله :

- اسأل دائماً واعرف دائماً عن الصرع وعلاجه .
- استخدم مواهبك بشكل كلّي .
- احتط لأي خطورة قد تمثّلها الإصابة عليك أو على المحيطين بك ، إذا لم تعرف اسأل لكن حاول أن تعيش حياة كاملة عادية .
- تناول عقاقيرك بانتظام وكما وصفت لك .
- تجنّب الظروف الخاصة التي قد تتسبب في تكرار النوبات .

* تحدّث مع الآخرين عن مرض الصرع . وحاول أن تفهمهم الأخطاء التي قد يقعون فيها .

ما لا يجب أن تفعله :

- يجب أن لا تعيش في دوّامة من الجهل بالمعلومات.
- لا تستخدم حكاية الإصابة بالصرع كعذر أو كسبب؛ يعطّلك عن الوصول إلى ما تريده .
- لا تأخذ جرعة زيادة ولا تنسى جرعة من دوائك المصروف لك .
- لا تسهر ولا تجهد نفسك .
- لا تدع زملاءك في العمل أو مدرّسيك في المدرسة يجهلون حقيقة مرضك .

ما هي أنسب الأعمال لك؟

١ - إذا كنت تعاني من مرض الصرع وانتابتك ولو حتى نوبة واحدة بعد سنّ الخامسة من العمر فعليك أن تتجنّب قيادة: سيّارات النقل أو الباصات، التاكسيات ، القطارات وبالطبع الطائرات .

٢ - تجنّب كل الوظائف التي تلتزم القيادة بشكل عام .

٣ ـ تجنّب الوظائف التي تتطلّب العمل على ارتفاع .

٤ ـ إذا كانت النوبات تتنابك بشكل متكرّر فعليك أن تتفادى العمل في المصانع ، وتشغيل المعدّات الثقيلة . رغم أن هذا العمل ممكن إذا كانت درجة الصرع خفيفة . بالطبع فإن احتياطات الأمان يجب أن تكون مكفولة للجميع بصرف النظر عمّا لديهم من أمراض .

٥ ـ إذا دخلت كليّة الطب فاعلم أن ممارسة فروعه في الجراحة والتخدير ستكون صعبة للغاية .

٦ ـ التاريخ المرضي للصرع يمنع دخول الشرطة والجيش .

٧ ـ بشكلٍ عام إذا أُصيب إنسان بالصرع أثناء خدمته العسكرية . فإنه يُعفىٰ على أسس طبيّة .

قضاء وقت الفراغ :

يجب أن تستخدم عقلك وتفكيرك بتحديد النشاطات التي تحبّ أن تقوم بها مع الحذر ودون أي أضرار .

واعلم أن ما قد يضرُّك قد يكون مفيداً لغيرك ، أي أن المسألة نسبية .

بشكلٍ عام فإن احتمال حدوث النوبات أثناء الحركة والنشاط قليل جداً لأنها غالباً ما تحدث أثناء النوم والراحة لكن يجب اتخاذ الحيطة والحذر وتجنّب النشاطات العنيفة مثل تسلّق الجبال ، القفز بالمظلّات ، الغوص . .

السباحة :

يجب أن يرافقك دائماً شخص آخر لديه من المعرفة حول الصرع . ويكون بالطبع سبّاحاً ماهراً وقوياً .

ركوب الدرّاجات :

من الممكن أحياناً ، إذا كنت مصاباً بنوبات متكرِّرة ، فلا تركب درّاجة في شوارع مزدحمة . وحاول دائماً أن تلبس خوذة على رأسك .

ركوب الخيل :

ممكن ومفيد؛ لكن يجب أن يكون بصحبتك شخص يمكنه مساعدتك وقت اللزوم .

رياضة التسلُّق :

يجب أن تتجنّبها خاصة الأطفال فهم ممنوعون منها تماماً . رغم أنها عملية مسلية جداً لهم . وهنا يجب توضيح الأمر كلّه للطفل، وشرح جوانبه دون إحساسه بالضآلة أو بالعجز .

رياضات الكرة :

كرة القدم ، والكرة الطائرة ، وغيرها مقبولة وسهلة ولا ضرر منها .

هناك أيضاً الأضواء الوامضة المنبعثة عن صالات الرقص (الديسكو) ، ومن شاشات التليفزيون ، ألعاب الكومبيوتر من الممكن أن تؤثِّر على نسبة قليلة من الناس . وهنا يجب استشارة طبيبك .

المشروبات الكحوليّة :

يجب التعامل معها بحذر مطلق لسببين هامّين :

١ - العقاقير المضادة للصرع في حالة تفاعلها مع الكحول تكون آثارها حادة جداً .

٢ - الكحول نفسه يحدث نوبات الصرع، خاصة بعد التوقّف عن شربه .

من المفضّل بالطبع الابتعاد عن المشروبات الكحولية مطلقاً .

السـفـر :

في عالم اليوم أصبح السفر ضرورة إن لم يكن متعة ولكن يجب اتخاذ بعض المحاذير :

- يجب أن تحمل معك ما يكفيك من الدواء خلال فترة رحلتك .
- حاول أن تؤمِّن على نفسك قبل سفرك لدى إحدى شركات التأمين .
- حاول أن تعرف إمكانات المكان الذي تقصده طبيّاً، ولو حتى الحدّ الأدنى.

الطيران في حدّ ذاته لا يؤثّر على الصرع؛ لكن اختلاف مواعيد النوم مع الإجهاد العصبي في الأشخاص الحسّاسين، قد يؤدّي إلى حدوث النوبات.

القيـادة :

مشكلة عامة تواجه مرضى الصرع في كل أنحاء الدُّنيا ، فمن المعروف دولياً أن التاريخ المرضي الحاوي على نوبة أو إثنتين من الصرع يمنع من الحصول على رخصة قيادة سيّارة ؛ لكن في كثير من البلدان تعطى الرخصة على أساس سنتين بدون أيّة نوبات ، كذلك بعض الأشخاص الذين تنتابهم النوبات أثناء نومهم فقط .

للأسف إن الناس بشكل عام يخالفون القانون ، ففي إحصائية أُجريت في بريطانيا وجد أنه من خلال ٢٠٠٠ حادثة طريق تسبب فيها سقوط قائد السيّارة على عجلة القيادة أن ٥٠ في المائة كانوا مُصابين بالصرع ومن هؤلاء ٧٠ في المائة كانوا يعرفون ذلك مسبقاً، ولم يخبروا به سلطات المرور.

نقاط عملية لحياتك اليومية :

معظم مرضى الصرع يقودون حياة طبيعية خالية من المشاكل طبقاً لنوعية النوبات التي تنتابهم؛ لكن يجب اتخاذ الحيطة والحذر في مسائل عامة مثل :

- تأكّد أن (البوتاجاز ، الفرن ، والسخّانات ، وأدوات الغاز والكهرباء) آمنة .

- عندما تكون لوحدك حاول أن تستخدم الرشّاش (الدش) بدلاً من أن تستحم في (البانيو) .

- تأكّد بأن الوصلات الكهربية للأجهزة عادية وغير مدلاة في الطرقات.

- لا تحمل الأواني الساخنة لفترة طويلة .

إذا كنت تعيش لوحدك، حاول أن يكون لديك تليفون. هذا لا يعني استخدامه أثناء حدوث النوبة، لكن بعدها سيكون مفيداً جداً.

في النهاية :

تفاءل وابتسم واعلم أن ما أصابك أخف من إصابات أناس كثيرين .

حاول بين الحين والآخر أن تقرأ ما حواه هذا الكتاب بترو ومليّة .

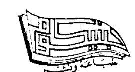
حاول أن تسترخي بالإستلقاء لمدّة ١٥ دقيقة يومياً بعيداً عن الضوء والضوضاء. وأن تتخيّل مشهداً مريحاً وأن تتنفّس في بطء وهدوء.

حاول أن تنطلق إلى الهواء الطلق، ولا تحبس نفسك بين الجدران.

لا تحصر نشاطاتك في القراءة والمشاهدة .

حظ سعيد وأمنيات طيّبة .

تم بحمد الله
في ١٩٨٨/٦/١٠



تصميم وتنفيذ وطباعة : جنيكوم - طباعة ونشر
بيروت - لبنان - هاتف : ٢٥٥٧٠٨
تلكس : ٢٢١٧٠ بشير LE • ٢٣٧١٧ بيدر LE
فاكس : ٨٦٣٤٦١ - ٣٠٣٢٧٦

رقم الإيداع - ١٩٨٩/٣٦٧